SPECIALUTGÅVA

Alkohol och coronapandemin:

om människor, samhälle och politik

ALKOHOLEN OCH SAMHÄLLET 2021

EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL OCH SVENSK FORSKNING

Organisationerna som initierat denna rapport är ideella och akademiska organisationer, oberoende av kommersiella intressen.

SFAM är allmänläkarnas vetenskapliga och professionella förening och arbetar för att främja utbildning, fortbildning, forskning och utveckling inom allmänmedicin. **Svensk sjuksköterskeförening** är sjuksköterskornas professionsförening, en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad och främjar forskning, etik, utbildning och kvalitet inom vård och omsorg. **IOGT-NTO** är inriktat på verkningarna av alkohol och narkotika på individer och samhälle, men har också en bred social- och föreningsverksamhet. **Stiftelsen Ansvar för Framtidens** syfte är att främja nordiskt samarbete och vetenskaplig forskning rörande den helnyktra livsstilen och opinionsbildning för denna samt att med denna inriktning också främja vård och fostran av barn. SAFF har åtta huvudmannaorganisationer i tre nordiska länder: **Actis-Rusfeltets samarbeidsorgan, Alkohol & Samfund, Hela människan, IOGT-NTO, MA – Rusfri Trafikk, MHF Motorförarnas Helnykterhetsförbund, Sveriges Blåbandsförbund och Sveriges Frikyrkosamråd**. **Centrum för utbildning och forskning kring riskbruk, missbruk och beroende (CERA)**, är en tvärvetenskaplig och partssammansatt centrumbildning vid Göteborgs universitet som arbetar för att stärka och utveckla forskning och utbildning inom beroendeområdet och sprida vetenskaplig kunskap till yrkesverksamma inom missbruks- och beroendevården och till andra intresserade. **Svensk förening för Beroendemedicin** arbetar för att främja forskning och kunskap inom det beroendemedicinska fältet, samt verkar för kompetensutveckling för vårdpersonal inom alla specialiteter. **Swedish Institute for Global Health Transformation (SIGHT)** är Sveriges forskningsarena för jämlik global folkhälsa med fokus på barn och ungdomar: en multidisciplinär verktygslåda för uppfyllelse av Agenda 2030

De synpunkter som uttrycks i denna rapport är författarnas egna och återspeglar inte nödvändigtvis synpunkter och rekommendationer från organisationerna som initierat rapporten.

Citera gärna som "Andreasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Sherk A, Stockwell T (2021). Alkohol och Coronapandemin: om människor, samhälle och politik. Alkoholen och samhället 2021. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, SFAM, Svensk förening för Beroendemedicin, SAFF, CERA, SIGHT & IOGT-NTO."

En engelsk version av rapporten går att ladda ner på www.iogt.se.

Grafisk form och illustration omslag: Petra Handin, Poppi Design

Tryck: Fridholm & Partners AB, Göteborg

ISBN: 978-91-982220-6-7 (tryckt svensk version)

ISBN: 978-91-982220-7-4 (pdf på svenska)

ISBN: 978-91-982220-8-1 (pdf på engelska)

URN: urn:nbn:se:iogt-2021-aos-sv

Rapporten har producerats med stöd från Stiftelsen Ansvar för Framtiden.



CENTRUM FÖR UTBILDNING OCH FORSKNING KRING RISKBRUK, MISSBRUK OCH BEROENDE (CERA)



























Förord

2020 var året då världen samlades kring en gemensam global utmaning. Covid-19 fick regeringar, myndigheter och forskare världen över att gå samman för att rädda människoliv.

2020 var året då världen samlades kring en gemensam global utmaning. Covid-19 fick regeringar, myndigheter och forskare världen över att gå samman för att rädda människoliv. Alkoholkonsumtionen har hanterats på mycket olika sätt i olika länders coronastrategier. Vissa länder har varit snabba med att minska tillgängligheten av alkoholhaltiga drycker, medan andra länder sett alkoholfrågan som en möjlig räddning för den lokala ekonomin. Alkoholkonsumtionens roll och konsekvenser har inte lyfts i den svenska coronastrategin.

Detta fick forskarna bakom rapportserien Alkoholen och samhället att vilja titta närmare på alkoholkonsumtionens roll för spridning av coronaviruset och insjuknandet i covid-19.

2021 års rapport handlar därför om alkoholens påverkan på immunförsvaret och dess betydelse för smittspridning, med tanke på alkoholens påverkan på människors beteende. Rapporten undersöker också hur pandemins effekter – avseende oro, social isolering, arbetslöshet med mera – har påverkat alkoholkonsumtionen och hur alkoholindustrin och världens regeringar har agerat på dessa utmaningar.

Rapporten är, liksom tidigare år, författad av en grupp bestående av några av världens främsta alkoholforskare under ledning av Harold Holder.

Eftersom vi fortfarande är mitt i pandemin och situationen förändras snabbt har forskargruppen tvingats anpassa val av metod och källor, vilket gör att den här rapporten skiljer sig i karaktär från tidigare rapporter. I stället för att som tidigare kritiskt granska den samlade vetenskapliga bevisningen för att förbättra vår förståelse av ett relativt välkänt ämnesområde, har forskarna denna gång gjort en bred genomlysning av flera olika typer av information för att lyfta fram och beskriva sammanhang som just nu håller på att bli synliga.

Rapportserien Alkoholen och samhället syftar till att belysa vad vi genom vetenskapliga studier känner till om effekter av alkoholkonsumtion på individ- och samhällsnivå. Det här är den åttonde rapporten. Tidigare år har rapporten berört ämnen som alkohol och unga vuxna, alkoholens andrahandsskador, alkohol och våld samt alkohol och graviditet. Dessa rapporter, och årets, går att läsa på våra respektive hemsidor. Följande organisationer står bakom årets rapport:

- Centrum för forskning och utbildning kring riskbruk, missbruk och beroende (CERA), Göteborgs universitet
- Svensk sjuksköterskeförening
- Stiftelsen Ansvar för Framtiden
- Svensk förening för allmänmedicin
- Svensk förening för Beroendemedicin
- Swedish Institute for Global Health Transformation (SIGHT) vid Kungliga Vetenskapsakademien
- IOGT-NTO
- Movendi International

Vi hoppas att den här rapporten ska bidra till att öka kunskapen och medvetenheten om alkoholens risker kopplat till denna och framtida pandemier, dels rent fysiskt genom att alkoholen försvagar immunförsvaret men även genom ökad risk för smittspridning på grund av dess påverkan på människors beteende.

Kristina Berglund
föreståndare, CERA, Göteborgs universitet

Ami Hommel
ordförande, Svensk sjuksköterskeförening

Magnus Isacson
ordförande, Svensk förening för Allmänmedicin

Arne Winerdal
ordförande, SAFF

Joar Guterstam
ordförande, Svensk förening för Beroendemedicin

Peter Friberg
föreståndare, SIGHT

Johnny Mostacero
ordförande, IOGT-NTO

Kristina Sperkova
ordförande, Movendi International

Sammanfattning

- Alkoholkonsumtion kan öka risken för att bli smittad av coronaviruset och för allvarliga komplikationer av sjukdomen, covid-19, samtidigt som alkohol också orsakar andra sjukdomar som belastar hälso- och sjukvården.
- Alkohol ökar spridning av coronaviruset genom att sociala hämningar minskar redan vid låg konsumtion och försämrar omdömet vid högre konsumtion, vilket försämrar förmågan att skydda sig själv och andra genom åtgärder som att hålla avstånd och att tvätta händerna.
- Många komplikationer av hög alkoholkonsumtion är i sig riskfaktorer för att bli allvarligt sjuk i covid-19 (till exempel diabetes, övervikt och hjärtsjukdom).
- Alkoholkonsumtion, särskilt hög konsumtion, kan försämra immunförsvaret och ökar också risken för allvarlig luftvägssjukdom.
- Alkoholrelaterade problem förbrukar stora resurser i hälso- och sjukvården. Under coronapandemin kan kraftfulla alkoholpolitiska åtgärder minska trycket på hälso- och sjukvårdens ansträngda resurser både genom att minska alkohol- och covid-19-relaterade komplikationer.
- I höginkomstländer visar undersökningar att det är fler personer som har ökat än som har minskat sin alkoholkonsumtion under nedstängningar i början av pandemin, samtidigt som total försäljning och konsumtion i de flesta fall minskat i låginkomstländer. Lokala förhållanden och regler kring tillgängligheten till alkohol är avgörande. I Sverige minskade den totala konsumtionen med 7 procent i mars och april 2020 genom att resandeinförseln minskade mer än ökningen i detaljhandelsförsäljningen.
- Våld mot närstående har ökat i många länder under pandemin, ett problem som ofta är förknippat med alkoholkonsumtion.
- Trafikolyckorna har minskat i de flesta länder på grund av minskat resande.
- Isolering, tristess, stress och depression under pandemin kan förvärras av alkoholkonsumtion. Samma faktorer kan också leda till ökad alkoholkonsumtion.
- Många regeringar har undantagit butiksförsäljning av alkohol och alkoholtillverkning från nedstängningar och klassat dessa som samhällsviktig verksamhet. Besluten har i många länder påverkats av alkoholindustrins lobbyarbete.

- Större förändringar i regler och eftergifter (t.ex. liberalisering av hemleveranser av alkohol) kommer att vara svåra att ändra tillbaka. Det är därför troligt att de kommer att finnas kvar efter pandemin.

- Följande folkhälsopolitiska åtgärder rekommenderas vid pandemier:

  - Dra in serveringstillstånd på idrottsarenor och större publika arrangemang.

  - Förbjud alkoholkonsumtion på offentliga platser som i parker och på stränder.

  - Begränsa serveringstillstånd för verksamheter med hög risk som barer, nattklubbar och restauranger; Sätt maximigränser för hemleverans, om det överhuvudtaget tillåts.

  - Se till att personer med alla typer av alkoholrelaterade problem, inklusive beroende, har tillgång till vård och behandling.

  - Öka tillgången till psykiatrisk vård, inklusive online-tjänster.

- Myndigheter med ansvar för hälsa bör rekommendera personer med hög risk för infektioner eller allvarliga komplikationer att minska eller undvika alkoholkonsumtion (t.ex. äldre, överviktiga, diabetiker, rökare, personer med luftvägssjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar eller cancer).

- Med tanke på den starka kopplingen mellan alkohol och covid-19 bör alkoholpolitiska åtgärder upprätthållas eller stärkas under pandemin, inte försvagas.

- Effektiva alkoholpolitiska åtgärder, som att begränsa tillgängligheten till alkohol och höja priset genom höjda alkoholskatter och minimipriser kan bidra till att begränsa smittspridningen, minska belastningen i hälso- och sjukvården och öka de offentliga inkomsterna.



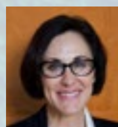
Alkohol ökar spridning av coronaviruset genom att sociala hämningar minskar redan vid låg konsumtion och försämrar omdömet vid högre konsumtion

FOTO: FUSION MEDICAL ANIMATION / UNSPLASH

Rapportens författare



Sven Andreasson
Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholm, Sverige



Tanya Chikritzhs
Curtin University, National Drug Research Institute, Perth, Australien



Frida Dangardt
Sahlgrenska akademin och universitetssjukhuset, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Barnfysiologi, Göteborg, Sverige



Harold Holder
Senior Scientist Emeritus och tidigare chef för Prevention Research Center, Pacific Institute for Research and Evaluation, Berkely, CA, USA



Timothy Naimi
Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, BC, Canada



Adam Sherk
Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, BC, Canada



Tim Stockwell
Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, BC, Canada

Inledning

Coronapandemin har haft en enorm inverkan på samhällen över hela världen. Den har också påverkat alkoholkonsumtionen, skadorna från alkohol och alkoholpolitiska åtgärder. Men alkoholen har också spelat en central roll för spridningen av coronaviruset, mellan människor och i samhällen, och har påverkat pandemins medicinska, sociala och ekonomiska effekter negativt.

I den här rapporten sammanställer vi den nya och snabbt växande kunskapen om de många och komplexa sambanden mellan alkohol och coronapandemin. På grund av den unika och på många sätt ännu osäkra situationen är den här rapporten annorlunda än våra tidigare rapporter i den här serien. I stället för att kritiskt granska den vetenskapliga bevisningen (till exempel vetenskaplig metod och begränsningar i studiers utformning) för att förbättra vår förståelse av ett relativt väl känt ämne, har vi den här gången gjort en bred genomgång av olika typer av information för att lyfta fram och beskriva sammanhang mellan alkoholkonsumtion och coronapandemin som kanske just bara börjat bli synliga. Vi har också använt decennier av forskningsevidens kring alkoholpolitiska åtgärders effekter på alkoholkonsumtionen i en befolkning och därmed effekterna av konsumtionen på medicinska och sociala skador.

Rapporten börjar med att beskriva alkoholkonsumtionens roll för coronavirusets spridning och sjuklighet. Alkoholens roll för immunförsvarets funktion och för smittspridningen genom påverkan på beteende och uppfattningsförmåga tas upp. Vi visar bland annat hur alkoholens effekter på beteendet har påverkat pandemins utveckling.

Vi tittar sedan på motsatsen, det vill säga vilken effekt pandemin har haft på alkoholkonsumtionen på befolkningsnivå och på alkoholskadorna. Utvecklingen har påverkats av de stora sociala och ekonomiska förändringar som pandemin fört med sig. Politiska åtgärder som påverkat tillgängligheten av alkohol (till exempel alkoholförbud eller färre restriktioner på detaljhandel) har haft särskild betydelse. Vi tar också upp hur regeringar har agerat under pandemin och vilken roll alkoholindustrins ekonomiska intressen har spelat för de politiska besluten. Om besluten står kvar oförändrade efter pandemin kommer de att öka alkoholens påverkan på folkhälsa och trygghet på lång sikt.

Vi avslutar med att summera vad vi har funnit om alkoholkonsumtionen och dess konsekvenser och aktörers agerande under pandemin. Vi ger också rekommendationer till individer och regeringar med särskilt fokus på alkoholpolitiska åtgärder. Alkoholpolitiska åtgärder har en avgörande roll både för att minska alkoholrelaterade skador och begränsa smittspridningen.

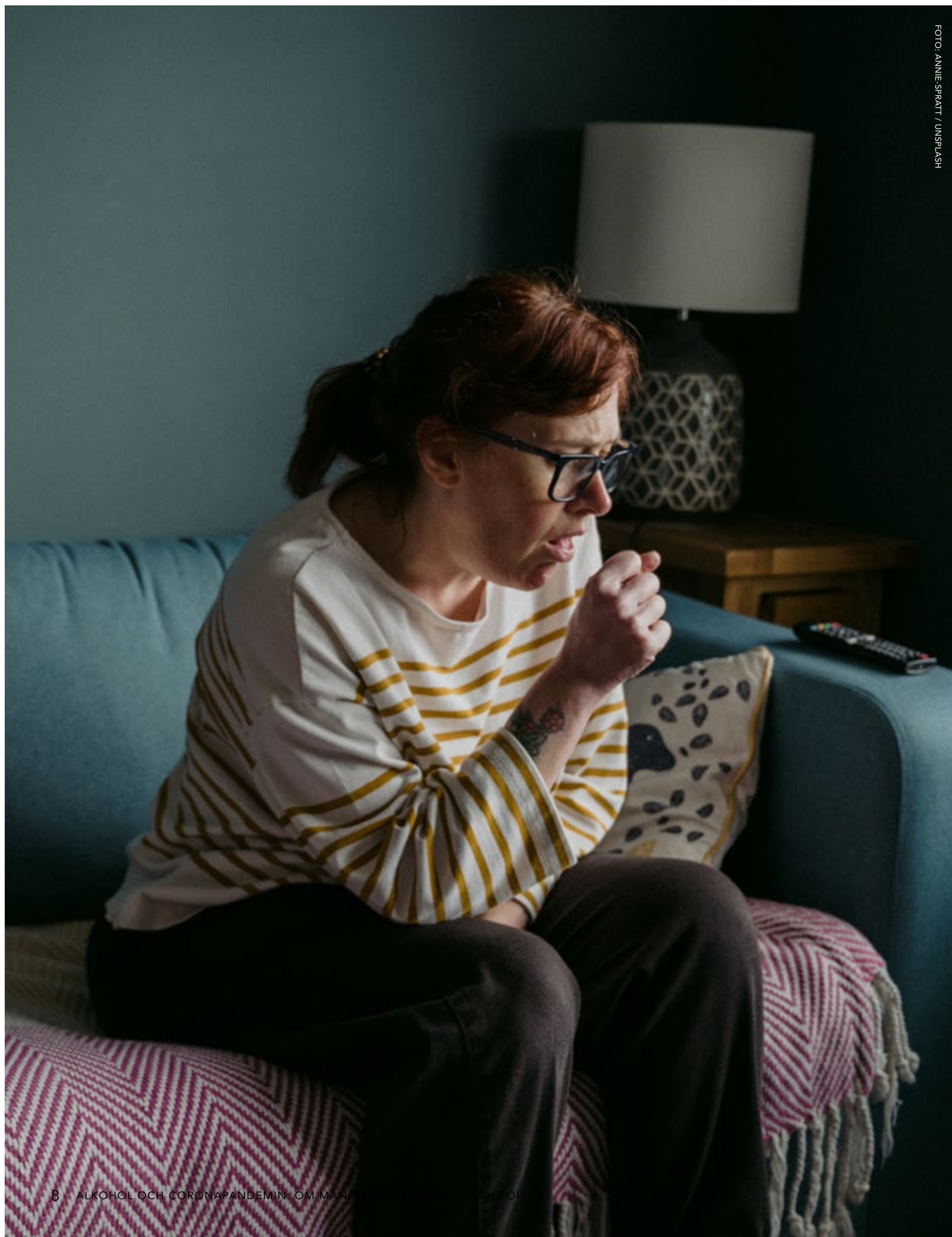


FOTO: ANNIE-SPRATT / UNSPLASH

1 Medicinska och beteendemässiga effekter av alkohol som påverkar smittspridningen av coronaviruset

Konsumtion av alkohol, särskilt hög konsumtion, kan öka risken för att drabbas av och sprida infektionssjukdomar och för att sjukdomen blir allvarlig. Det har visats att alkohol ökar risken att bli smittad och för att bli svårare sjuk i andra infektionssjukdomar som tuberkulos, lunginflammation och HIV.[1] Det finns många anledningar att anta att detta kommer att visa sig gälla även för covid-19, sjukdomen orsakad av coronaviruset. Detta kan ske genom att alkohol har en direkt påverkan på immunförsvaret och funktionen hos organ som lungor, lever och tarm, och på olika psykiatriska tillstånd. Alkoholens effekter på uppfattningsförmåga och beteende såsom impulskontroll och risktagande kan också påverka risken för smitta i situationer där man dricker alkohol.

1.1 Immunförsvar

Människors försvar mot infektioner beror både på det medfödda och det specifika immunförsvaret. De flesta människor föds med ett försvar mot infektioner som har förmågan att upptäcka vanliga smittämnen. Vårt medfödda försvar har en första försvarslinje som består av några av de vita blodkropparna som makrofager, dendritceller och NK-celler, så kallade mördarceller (”natural killer cells” på engelska). Men det medfödda immunförsvaret är en generalist som inte alltid lyckas ta kål på invaderande bakterier och virus. Det är här det specifika (eller adaptiva, anpassningsbara) immunförsvaret kommer in. Det aktiveras av kemiska signaler som talar om att det finns bakterier eller virus i kroppen som kan orsaka sjukdom.

Människans specifika immunförsvar har utvecklats till ett mycket specialiserat system som kan upptäcka och skilja på mycket små skillnader i bakteriers och virus uppbyggnad. Två typer av celler är viktiga för det här, så kallade T-celler och B-celler. Tillsammans dödar de här cellerna infekterade celler och ”lär sig” att producera särskilda antikroppar som tar hand om de sjukdomsalstrande bakterierna och virusen. De här cellerna har till och med ett ”minne” av de bakterier och virus som de har stött på tidigare. Men det tar tid för det förvärvade immunförsvaret att aktiveras. Det medfödda försvaret aktiveras på några timmar men det förvärvade kan ta dagar för att komma igång.[2]

Åldrande har en genomgripande effekt på



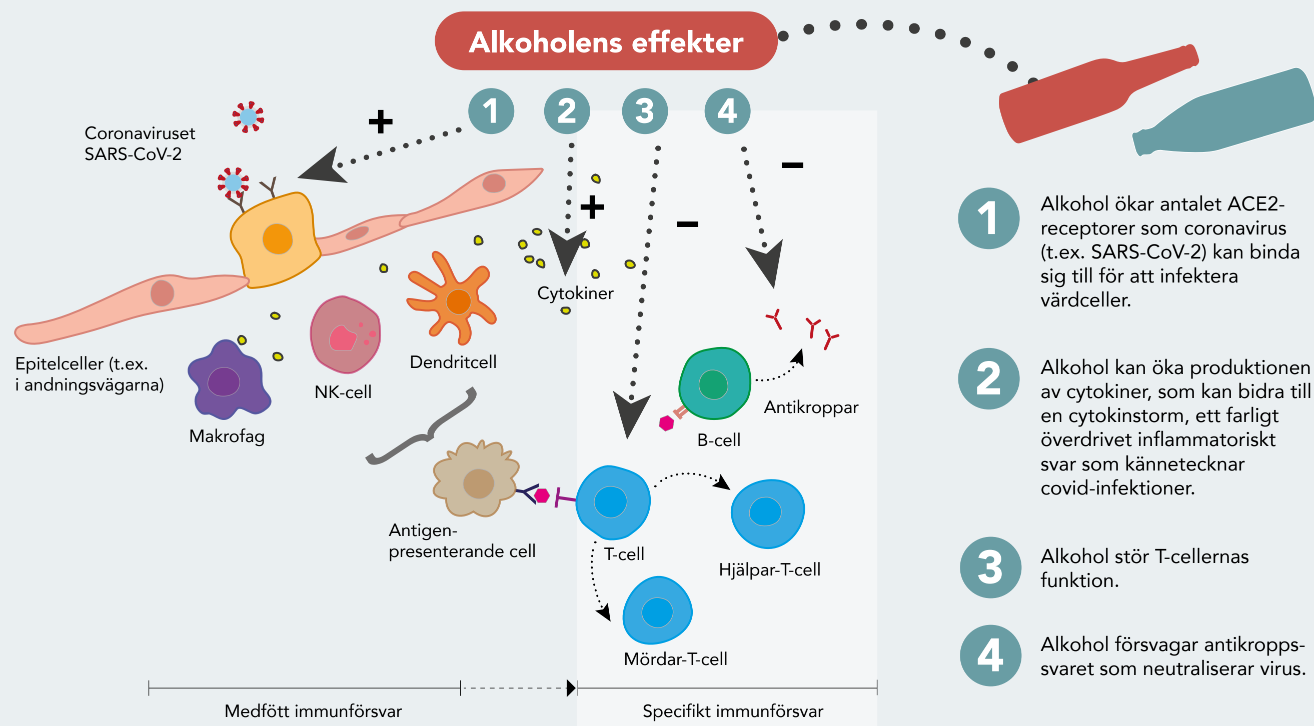
Alkohol ökar sannolikt risken att bli infekterad av coronavirus i allmänhet, och även av det coronavirus som orsakar den nuvarande pandemin.

immunsystemet. Generellt kan man säga att det medfödda immunförsvaret är mer aktivt i unga år medan det specifika försvaret byggs upp över tid. Men när man blir äldre försvagas i allmänhet immunförsvaret. Både för det medfödda och det specifika försvaret kan det ta längre tid att reagera på smittämnen. Reaktionen är också ofta svagare. Det är även vanligare att äldre har en låg-intensiv kronisk inflammation och det har en avmattande effekt på immunförsvaret. De här vanliga effekterna av åldrandet ökar risken för att smittämnen – som coronaviruset – tar överhanden och orsakar allvarlig sjukdom.[3,4]

Det finns flera skäl till varför alkohol skulle försämra både det medfödda och det specifika immunförsvaret mot coronavirus:

- Alkohol ökar antalet ACE2-receptorer ("utskott" på cellernas membran som viruset fäster sig på och tar sig in i cellerna) i lungorna, matsmältningssystemet och hjärtat, vilka är den viktigaste ingången för infektioner av coronavirus som till exempel SARS.[5,210,211]
- Alkohol ökar sannolikt risken att bli infekterad av coronavirus i allmänhet, och även av det coronavirus som orsakar den nuvarande pandemin.
- Alkoholens effekt på vita blodkroppar och NK-celler kan också öka risken för att bli infekterad och få komplikationer. De här cellerna har visat sig ha stor betydelse vid infektion av coronavirus. Alkoholens roll i en process som kallas "hyperinflammation" som beror på att immunsystemet överreagerar kan också påverka.[6,7] Att dricka en stor volym alkohol vid ett tillfälle ökar först den inflammatoriska reaktionen för

FIGUR 1 Möjliga mekanismer för alkoholens effekter på immunförsvaret i samband med covid-19, efter Golchin m.fl., 2020[12]



att senare minska aktiviteten hos celler i immunförsvaret.[8] Alkohol kan alltså både minska immunförsvaret och öka risken för allvarliga komplikationer genom att trigga en överreaktion hos immunförsvaret.

- Alkoholbruk kan också försvaga förmågan att utveckla immunitet mot en infektion. Det har till exempel visat sig att alkohol kan störa produktionen av T- och B-celler och minska antalet antikroppar i blodet.[6,7,9–11]

1.2 Påverkan på organ

Det är väl känt från forskning att alkoholbruk är en viktig riskfaktor för många av de hälsoproblem som covid-19 orsakar. Alkohol skadar många organ och organsystem i kroppen som bland annat lever, hjärta och lungor. Ju större alkoholkonsumtionen är, desto värre blir effekterna. Det innebär att kombinationen av alkoholbruk, särskilt hög konsumtion, och covid-19 ökar risken för påverkan på de här organsystemen och risken för allvarliga komplikationer och död.

Lungor

Hög alkoholkonsumtion ökar risken för infektioner i lungorna, både från virus och bakterier.[212,213] Det kan också förvärra lungsvikt (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS) och öka risken för permanenta skador på lungorna[5] genom flera olika mekanismer. Förutom att kroniskt hög alkoholkonsumtion ökar antalet ACE2-receptorer i andningsvägarna (den viktigaste ”ingången” för coronavirus in till cellerna i kroppen) ökar också inflammationen. Som nämnts ovan, försämrar hög alkoholkonsumtion både det medfödda och det specifika immunförsvaret. Dessa faktorer kan tillsammans leda till en ökad risk för att bli infekterad, att infektionen blir allvarlig och att lungorna skadas även långvarigt.[5] Det här stöds av en studie av långvariga skador på lungorna efter covid-19 som fann att skadligt alkoholbruk var en riskfaktor för lungfibros. Andra riskfaktorer var hög ålder, kronisk sjukdom och rökning.[13]



FOTO: MUFID MAJNUN / UNSPLASH

Lever och matsmältningssystem

När alkohol kommer in i kroppen tas det först upp av mag- och tarmkanalen. När alkoholen bryts ner blir tarmen inflammerad. Det försämrar slemhinnans immunitet och påverkar både slemhinnans och den underliggande tarmvävnadens genomsläpplighet. Virus och andra mikroorganismer kan på så sätt nå fram till levern genom det stora blodkärlet som förbinder tarmarna och levern, den så kallade portvenen. Detta kan orsaka bakterieöverväxt och förändringar i immuniteten och att inflammationen i kroppen ökar så att levern inflammeras och skadas.[14–16]

Både hög alkoholkonsumtion, särskilt kontinuerligt bruk, och infektion av coronaviruset kan var för sig orsaka allvarlig leversjukdom. Det medför att både alkoholbruk och infektion i kombination kan ge upphov till svår leverpåverkan. Skador på levern och onormala nivåer av leverenzym och -proteiner vid covid-19 har rapporterats.[17,18] Det finns olika teorier om hur skadorna har uppstått, bland annat hepatit på grund av

immunsystemets reaktion, en direkt effekt av viruset, skador på levern från mediciner som använts för behandling av covid-19, en systemisk inflammation i levern på grund av infektion, högt tryck i vensystemet som ger leverstas (en följd av att ligga i respirator), eller en tidigare leversjukdom.[17]

Skrumplever ökar risken för infektioner och komplikationer vid infektioner i och med att sjukdomen orsakar störningar i immunförsvaret. Personer med skrumplever har även visat sig ha en högre dödlighet i covid-19 än personer utan skrumplever.[19] En studie från Indien fann också att risken för allvarliga komplikationer och för dödsfall var större för personer med skrumplever och leversvikt på grund av alkohol.[20]

När det gäller icke-alkoholorsakad leversjukdom är resultaten motstridiga. En relativt liten studie från Kina fann ingen högre risk för komplikationer efter en infektion av coronaviruset,[21] men en annan större studie från USA fann att personer som haft icke-alkoholorsakad leversjukdom hade en högre risk för att vårdas på sjukhus för covid-19.[22]

Hjärt- och kärlsystem

Det finns många sätt som covid-19 har visat sig kunna skada hjärt- och kärlsystemet på, bland annat genom ökad risk för blodpropp, kärlinflammation, kärlfibros, hjärtmuskelinflammation och hjärtsäcksinflammation.[23] Dessa kan leda till hjärtsvikt, rubbningar i hjärtrytmen, kardiogen chock liksom till inflammatoriska sjukdomar och andra hjärtsjukdomar. Det finns ett tydligt samband mellan allvarlig covid-19 och hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck respektive diabetes, men inga studier har undersökt alkoholens roll i det här sammanhanget.[24]

Hjärna

Det är känt att hög alkoholkonsumtion förändrar pannlobens immunförsvarsreaktion och att hjärnans signalering att öka kroppens inflammatoriska reaktion stärks. Hög alkoholkonsumtion kan också påverka blod-hjärnbarriären. Det är tänkbart att en onormal utsöndring av cytokiner orsakad av alkohol kan öka risken för en inflammatorisk överreaktion som har drabbat patienter med svår covid-19. Om det är så kan det bidra till att tillståndet blir ännu svårare. Påverkan på blod-hjärnbarriären kan också öka risken för att smittämnen som coronavirus kan komma in i hjärnan.[25]

1.3 Psykiatriska tillstånd och mental hälsa

Allvarliga komplikationer av covid-19, till skillnad från tidigare stora utbrott av coronavirus, SARS och MERS, drabbar huvudsakligen (men inte enbart) äldre personer. De flesta som har fått sjukhusvård är över 70 år gamla.[26–28] Personer med demens har större risk för att utveckla psykiatriska symtom när de drabbas av covid-19.[29] I det här sammanhanget är det viktigt att komma ihåg att alkohol är ett kraftfullt nervgift som är känt för att orsaka eller bidra till ett stort antal neurologiska sjukdomar, inklusive demens.[30] Nya forskningsresultat tyder på att alkoholbruk, även i låga doser, minskar hjärnans volym och skyndar på dess åldrande.[31]

Det finns ännu inte mycket forskning publicerad om direkta psykiatriska effekter av covid-19. Tidigare studier av infektioner av andra coronavirus, MERS och SARS, har visat på ett samband med ett antal neuropsykiatriska tillstånd som encefalopati (syndrom av övergripande störning på hjärnfunktionen), humörförändring, psykos, neuromuskulär störning och nedbrytning av myelinskidan runt nervtrådar.[32]

En systematisk översikt och metaanalys från juli 2020 sammanställde resultat från studier av psykiatriska symtom i samband med sjukdom av tidigare coronavirus. Vanliga symtom bland patienter som fått vård på sjukhus för SARS eller MERS var förvirring, depression, oro, försämrat minne och sömnsvårigheter. Efter sjukdomen led 32,2 procent av posttraumatiskt stressyndrom.[33]

Analyser av data för patienter som fått intensivvård för covid-19 har visat att en stor andel led av förvirring (65 procent) och oro

(69 procent).[33] En studie fann att 33 procent av de som fått intensivvård led av dysexekutivt syndrom när de skrevs ut. Dysexekutivt syndrom omfattar kognitiva, känslomässiga och beteendemässiga symtom som är kopplade till frontallobfunktion.[34] Men en längre period av intensivvård är i sig en riskfaktor för psykiatriska problem, särskilt delirium.[35] Covid-19-patienter som skrivs ut från sjukhus återvänder till ett samhälle i djup kris, ibland med påtvingad social isolering. Deras länder, närområden och familjer kan ha svårt att täcka grundläggande behov som mat eller mediciner på grund av problem med tillgång eller arbetslöshet. Ett antal länder kan ha stängt ner med fysisk isolering som följd, något som ytterligare kan öka risken för psykiatriska komplikationer. En brittisk enkät fann till exempel att nära en av fem vuxna (19,2 procent) hade någon form av depression under pandemin i juni 2020. Det var nästan dubbelt så många som före pandemin, 9,7 procent i perioden juli 2019 till mars 2020.[36]

En annan studie på 20 akutmottagningar i USA om patientbesök av psykiatrisk orsak fann att andelen besök på grund av självmordstankar hade minskat kraftigt (61 procent). Däremot hade besök för alkoholrelaterade problem ökat något (28,2 procent till 33,5 procent). Författarna konstaterade att det var mycket svårt att avgöra om minskningen av patienter med självmordstankar motsvarade en verklig minskning i hela befolkningen, eller om den berodde på att färre sökte akut vård trots att de behövde det. Detta kan bli klarare när uppgifter om det totala antalet självmord i befolkningen blir tillgängliga. Det är också möjligt att den sociala distanseringen har minskat stressfaktorer för självmordstankar eller att fler sökt hjälp från stödlinjer på nätet eller per telefon.[37]

Vi vet inte ännu hur konsumtion av alkohol under coronapandemin har påverkat människor som sedan tidigare har haft psykiska symtom och sjukdomar. Inte heller hur människor har påverkats som fått symtom under coronatiden antingen som en direkt följd av infektion eller på grund av de sociala och ekonomiska förändringarna under pandemin. På grund av alkoholens kända kort- och långsiktiga effekter på mentala förmågor är det rimligt att anta att det finns stort utrymme för negativa effekter av alkoholkonsumtion. Särskilt för äldre personer, för personer med demens och möjligen också för personer med depression eller bipolär sjukdom.

1.4 Epidemiologiska studier och metodfrågor

En viktig aspekt av vår kunskap om alkoholens roll för smitta, spridning och sjukdomsutveckling av coronaviruset är att de flesta stora studier inte har undersökt alkoholbruk och konsumtionsmönster (till exempel hur mycket eller hur ofta en person dricker) som riskfaktorer. Inte heller har studier tagit upp alkoholberoende eller skadligt bruk av alkohol som riskfaktor vid infektion. Tyvärr är därför vissa aspekter av sambanden mellan alkohol och covid-19 relativt outforskade. Här nedan tar vi upp några tidiga, tänkvärda resultat.

En översikt av 34 studier fann att de vanligaste kroniska sjukdomarna hos patienter som fått svår covid-19 eller som avlidit av sjukdomen var övervikt och högt blodtryck, följt av typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom, stroke, cancer, njursjukdom och leversjukdom. Alkoholens eventuella roll undersöktes inte.[38]

Att i framtida studier avgöra om det finns ett orsakssamband mellan alkohol och covid-19 kan visa sig vara komplicerat. Många av de viktigaste riskfaktorerna är både självständiga riskfaktorer och samverkar med andra. Övervikt är inte bara en självständig riskfaktor för svårare utveckling av covid-19, det är även en riskfaktor för högt blodtryck och diabetes. Alla tre är också individuella riskfaktorer (det vill säga utan att andra riskfaktorer finns med) för svårare utveckling av covid-19. Samtidigt ökar hög alkoholkonsumtion risken samtliga tre tillstånd. På vilket sätt övervikt ökar risken för svårare covid-19 är inte känt men en möjlig förklaring är att



En översikt av 34 studier fann att de vanligaste kroniska sjukdomarna hos patienter som fått svår covid-19 eller som avlidit av sjukdomen var övervikt och högt blodtryck, följt av typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom, stroke, cancer, njursjukdom och leversjukdom.



FOTO: KELLY SIKKEMA / UNSPLASH

virus kan lagras i fettvävnad, samtidigt som fettvävnad också ökar den inflammatoriska reaktionen.[19]

I en studie där nästan 400 000 personer följdes över flera år, i vilken även 760 sjukhusvårdade personer för covid-19 ingick, fann man inte att hög alkoholkonsumtion var kopplat till högre infektionsrisk eller vård på sjukhus för covid-19.[39] Uppgifter om alkoholkonsumtionen hade samlats in flera år tidigare. Det var många deltagare som hade slutat att dricka alkohol innan studien startade på grund av medicinering och problem med hälsan,något som kan dölja en ökad risk på grund av alkohol.

En sammanställning av studier om alkoholberoende eller skadligt bruk av alkohol och covid-19 fann att personer med dessa diagnoser hade högre risk för svårare covid-19. Andra faktorer som ökade risken var stress, hjärt- och lungsjukdom, försämrat immunförsvar, hälsovårdsrelaterade faktorer, avsaknad av social distansering och minskade restriktioner för försäljning av alkohol, särskilt när det gällde servering på restauranger och barer.[40] En fall-kontrollstudie från USA fann att alkoholkonsumtion (druckit alls jämfört med att aldrig ha druckit) ökade risken för att testa positivt för covid-19 med 42 procent. Studien undersökte inte om detta kunde bero på att de som druckit alkohol oftare var på ställen med hög risk som pubar, restauranger och nattklubbar, snarare än på biologiska effekter av alkoholen.[41]

Oväntade rapporter om en till synes skyddande effekt av regelbunden, hög alkoholkonsumtion har också publicerats. Personer med kronisk lungsjukdom och en bakgrund av alkohol- eller annat substansmissbruk har rapporterats ha lägre risk för att testa positivt

för covid-19.[42] Resultatet är motsatt det förväntade. Många tidigare studier har visat på en koppling mellan kronisk lungsjukdom och alkohol, bland annat lunginflammation, tuberkulos, RS-virusinfektion och akut lungsvikt (ARDS).[43] Det är möjligt att den här till synes skyddande effekten inte hade med alkoholkonsumtion att göra utan på att personer med kronisk lungsjukdom var extra försiktiga och hade färre sociala kontakter. Studien undersökte enbart sannolikheten att testas positivt och inte om de som fick sjukdomen blev mer allvarligt sjuka vilket hade kunnat minska den här felkällan.

En brittisk studie fann att rödvinskonsumtion var förknippat med lägre risk för att testas positivt för covid-19[44], men i likhet med många andra observationsstudier som bygger på självrapporterad alkoholkonsumtion[45] är det troligt att den synbart skyddande effekten beror på andra skyddsfaktorer bland personer som dricker rött vin (i det här fallet 52 procent av den vuxna befolkningen), till exempel kostvanor eller socioekonomiska förhållanden.

1.5 Alkoholens effekter på beteende

Alkohol har en stor inverkan på spridningen av covid-19. För närvarande kommer den tydligaste bevisningen om ökad risk på grund av alkohol från effekter på beteende, särskilt i samband med situationer och miljöer där alkohol dricks (som sociala faktorer, nöjesaktiviteter etc.), snarare än från direkt fysiologiska effekter.

Effekter på kognition och beteende

Alkoholens största påverkan på spridningen av coronaviruset kommer från omedelbara effekter på beteendet. Vid låga konsumtionsnivåer handlar det om minskad hämning och ökad avslappning. Vid högre nivåer handlar det om måttlig till kraftig påverkan på exekutiva funktioner som uppfattningsförmåga, förmåga att värdera och anpassa sina egna handlingar till situationen etc. Coronaviruset sprids mellan människor genom fysisk kontakt eller genom luften och risken att bli smittad ökar dramatiskt om man är nära varandra. Det innebär att individer måste kunna agera försiktigt och genomtänkt för att minska risken att bli smittad och för att minska risken att smitta andra. En pandemi är en situation där människor måste känna till riskerna och själva agera så att riskerna för att smitta sprids minskar. Det innebär bland annat att tvätta händerna ofta, nysa och hosta på ett hygieniskt sätt och hålla avstånd till andra. Att hålla avstånd är det mest effektiva sättet för att minska sin egen risk att bli smittad och för att begränsa smittspridning i samhället. Det bygger på att människor medvetet förändrar sitt vanliga sätt att agera i vardagssituationer med fysisk kontakt (till exempel låta bli att skaka hand eller kramas) eller när man är nära andra (till exempel i kollektivtrafik, på arbetsplatser, middagsbjudningar och dans).

Alkohol, en av världens vanligaste psykoaktiva substanser, är sedan länge känd för att minska hämningar även vid låga nivåer och försämra omdömet vid måttliga och högre nivåer. De här kognitiva effekterna är kända riskfaktorer för en rad olika typer av skador som trafikolyckor, våld, sexuella övergrepp och olycksfall. I synnerhet berusning av alkohol ökar sexuellt risktagande, aggressivt beteende och risken för trafikolyckor.[46] Forskare har teoretiskt förklarat människors sämre omdöme under påverkan med att alkoholen begränsar fokus till mer omedelbara och stimulerande faktorer, på bekostnad av faktorer som kan hämma beteenden.[47] Många studier på ungdomar med olika nivåer av alkohol i blodet (0,6–0,9 promille) har visat en försämrad impulskontroll och hämningsförmåga i flera olika psykologiska tester.[48,49]

Alkohol försämrar också prestationen och kognitiva processer som minne och förmåga att fokusera och planera, redan vid låga nivåer. Berusning av alkohol har visats försämra bedömningsförmågan. Experiment i laboratorier har visat att uppfattningsförmåga, motorisk kontroll och kognitiv förmåga försämras vid alkoholhalter i blodet som är högre än noll, det vill säga så fort som någon alkohol finns i blodet, redan efter



Alkohol, en av världens vanligaste psykoaktiva substanser, är sedan länge känd för att minska hämningar även vid låga nivåer och försämra omdömet vid måttliga och högre nivåer.

första glaset.[50–52] Det tyder på att alkohol kan försämra förmågan att fatta övervägda beslut långt innan personen är märkbart berusad eller känner sig berusad själv. Det kan leda till att personer gör saker som bör undvikas under en pandemi, som att kramas eller helt enkelt stå för nära andra.

Dryckessituationer och -miljöer

Många situationer där alkohol konsumeras samverkar med alkoholens effekter på beteende på ett sätt som förvärrar spridningen av coronaviruset. Det gäller bland annat i barer, på klubbar, fester på universitet eller privata fester. Det här är situationer som kan ses som förknippade med alkohol, men upplevelsen att dricka alkohol tillsammans med andra kan också vara den huvudsakliga orsaken till att personer deltar i den här typen av aktiviteter.

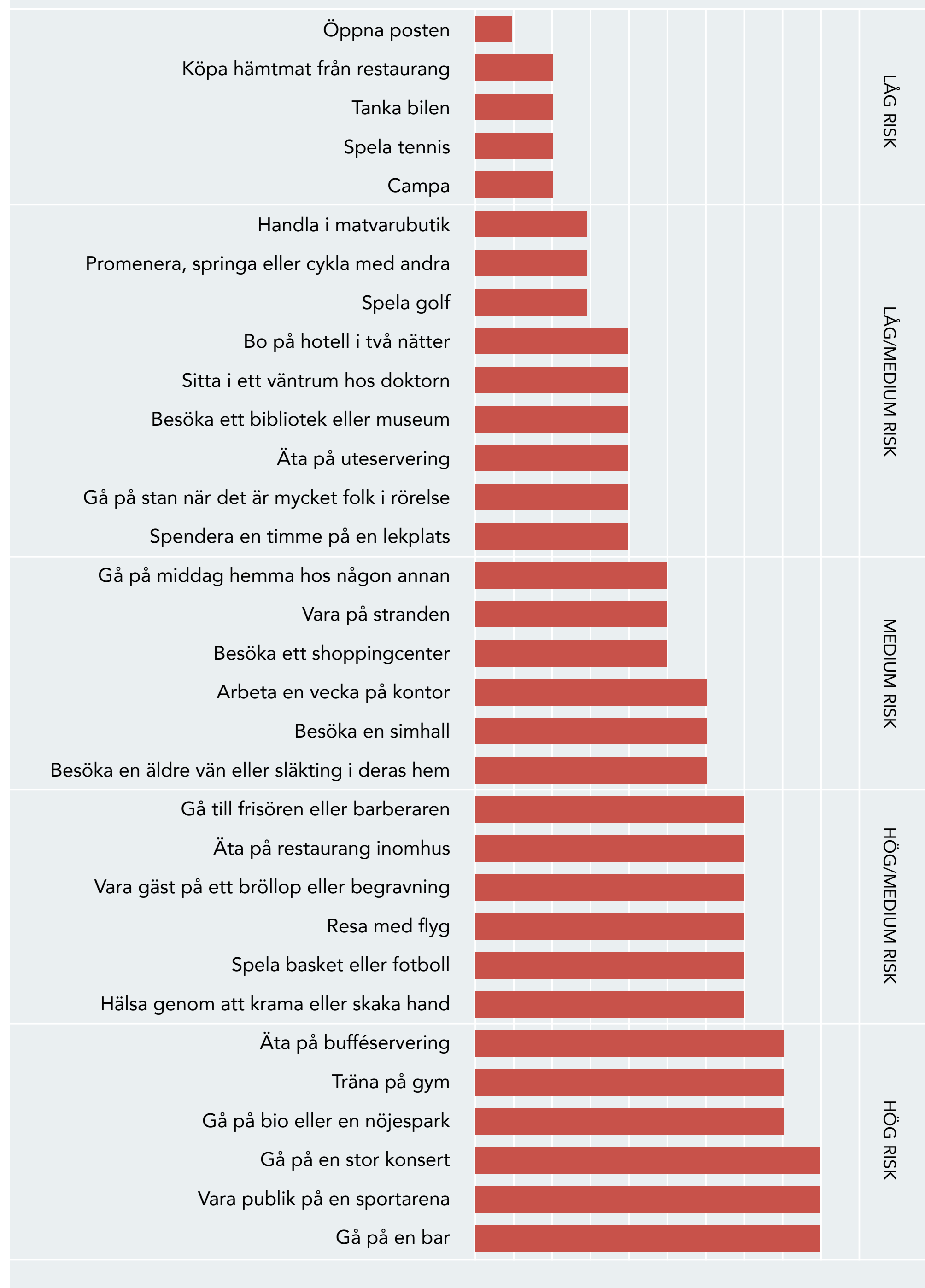
Att gå på nattklubb kan ses som ett exempel där alkohol spelar en central roll i att öka risken för spridning av coronaviruset. Nattklubbslokaler kan vara fyllda med människor vilket innebär att besökare kan behöva vara relativt nära ett stort antal andra personer i ett begränsat utrymme. Som i många andra inomhusmiljöer kan ventilationen vara dålig och cirkulation av utomhusluft kan vara begränsad.[53] De som dricker kan inte ha på sig munskydd och alkoholens effekter på beteendet kan göra det svårt att hålla avstånd till andra. Högt ljud och minskad försiktighet kan också öka risken för smittspridning, då man behöver komma nära och höja rösten för att kunna prata med varandra. Besökare som dricker alkohol kan komma att hålla mindre avstånd till varandra, skrika eller tala högt för att höras och ibland även sjunga och dansa vilket kan öka andningen och kraften i utandningen. Att ta i andra besökare eller ytor som bordsskivor och glas kan också öka risken för smitta. Dessutom känner troligen de flesta besökare inte varandra. De som känner sig sjuka kan vara mindre oroliga för att sprida smitta än om de skulle umgås med sin familj eller sina egna vänner.

De här teoretiska resonemangen stärks av många rapporter och studier som beskriver hur händelser där alkoholkonsumtion varit en viktig del har spelat en avgörande roll för ”superspridning” av viruset. Sådana händelser har gjort utbrottet kraftigare i början av pandemin och lett till en ökning av smitta när restriktioner för alkohol har släppts. På USA:s östkust till exempel, tog smittspridningen fart första gången genom en stor privat fest i Connecticut[54] och en bioteknologisk konferens i Massachusetts[55].

En ökad spridning av covid-19 har i många länder haft samband med att barer och restauranger har öppnats igen efter stängningar, eller har kunnat kopplas till exempelvis musikfestivaler, motorcykeltävlingar och studentfester i samband med terminsstarter. Och tvärtom, stängning eller begränsningar av barer och nattklubbar har haft samband med påtagliga minskningar av nya fall och spridning av smitta i samhället.[56–59]

Akuta effekter av alkohol och sociala sammanhang där alkohol, ofta med berusning, förekommer har alltså sannolikt den största betydelsen för smittspridning. Det är värdefullt att även undersöka betydelsen av hög konsumtion, skadligt bruk av alkohol eller alkoholberoende eftersom de verkar ha ett samband med beteendemässiga och sociala riskfaktorer för covid-19.[60] Till exempel, de som har allvarliga alkoholproblem har oftare dålig ekonomi, kroniska sjukdomar, röker, har osäker bostadssituation eller bor tätt med många andra. Det är faktorer som ökar risken för att bli smittad och kan öka risken för att sjukdomen blir allvarlig. Dessutom, personer med mindre allvarliga alkoholproblem men som ändå är högkonsumenter har oftare neurologiska sjukdomar eller sämre mental hälsa. Exekutiva funktioner, som beslutsfattande och bedömningsförmåga, kan också vara påverkade. Beteenden som att skydda sig själv och andra, som att hålla avstånd, använda ansiktsmask på rätt sätt och tvätta händerna ofta, kan vara svårare att hålla fast vid.

FIGUR 2 **På en skala från 1 till 10, hur riskkabelt är det att:**



KÄLLA: Texas Medical Association



FOTO: LOGAN WEAVER / UNSPLASH

2 Alkoholkonsumtion, sociala problem och pandemin

Om alkoholkonsumtionen ökar eller minskar på samhälls- och befolkningsnivå under pandemin och på längre sikt beror på många faktorer. De kan vara olika från land till land och bero på bland annat dryckesmönster och hur regeringar agerar. Tidigare forskning om tillgänglighetens betydelse och om hur alkoholbruket har påverkats av tidigare större samhällskriser kan ge värdefull kunskap om hur alkoholkonsumtionen kan komma att utveckla sig på grund av den nuvarande pandemin.

Årtionden av vetenskaplig forskning pekar på att politiska åtgärder och reglering som påverkar alkoholens tillgänglighet under pandemin är grundläggande för hur konsumtionen och skadorna av alkohol utvecklas i befolkningen.[61–63] Man kan tala om tillgänglighet både när det gäller ekonomisk tillgänglighet och fysisk tillgänglighet. Den ekonomiska tillgängligheten är högre när priserna till konsument är lägre i förhållande till inkomsten (det vill säga när alkohol är billigare). Fysisk tillgänglighet är högre när det är lättare att få tag på alkohol, till exempel när det finns fler butiker eller restauranger eller när öppettiderna blir längre.

Tillgängligheten kan också påverka var och hur alkohol dricks, till exempel skifta från barer till hemmen. Alkoholens skadeverkningar kan då också förändras, till exempel kan gatuvåld minska och våld i hemmen kan öka. Effekterna av att tillgängligheten förändras kan även skilja sig mellan olika grupper beroende på till exempel kön, ålder eller socioekonomisk status. Även grupper med olika underliggande risker (som psykiska sjukdomar) eller dryckesmönster (som regelbundet låg konsumtion eller berusningsdrickande) kan påverkas olika av förändringar i tillgänglighet.

En viktig del i hur alkoholkonsumtionen förändras i en befolkning under pandemin är den starka kopplingen mellan alkoholbruk (särskilt hög konsumtion), psykisk påfrestning och mental hälsa. Substansbruk och mental ohälsa förekommer ofta samtidigt. Det har sagts att båda delarna måste tas med för att förebyggande och behandling ska bli effektiva.[t.ex. 64] Det är därför troligt att pandemins effekter för människor som redan är drabbade av mental ohälsa, eller för dem som får problem på grund av pandemin, i sin tur påverkar alkoholkonsumtionen på befolkningsnivå, men konsumtionen kan förändras på olika sätt för olika grupper.

Två relativt nya studier pekar just på betydelsen av ekonomisk och fysisk tillgäng-



Årtionden av vetenskaplig forskning pekar på att politiska åtgärder och reglering som påverkar alkoholens tillgänglighet under pandemin är grundläggande för hur konsumtionen och skadorna av alkohol utvecklas i befolkningen.

lighet, och mental ohälsa, för hur alkoholkonsumtionen utvecklas under en pandemi. De Goeij m.fl. (2015)[65] och Rehm m.fl. (2020)[66] undersökte hur tidigare ekonomiska kriser respektive folkhälsokriser (som SARS) påverkade alkoholkonsumtionen. De fann att psykisk påfrestning, minskad inkomst, förändringar i pris och fysisk tillgänglighet var de viktigaste faktorerna som påverkade alkoholkonsumtionen. Under coronapandemin kan därför alkoholkonsumtionen utvecklas på olika sätt beroende på hur de här faktorerna kombineras. Till exempel kan ökad psykisk påfrestning inom ett samhälle leda till att några ökar sin konsumtion. Men om tillgängligheten minskar genom förbud mot försäljning av alkohol eller att priserna höjs kan det motverka trenden. Ett annat scenario kan vara att all servering av alkohol stoppas men restauranger och pubar får tillstånd att sälja alkohol som take-away eller med hemleverans. Den totala konsumtionen skulle kanske öka något men alkoholkonsumtionen i hemmen skulle kunna öka kraftigt.



FOTO: OSCAR SODERLUND / UNSPLASH

2.1 Alkoholkonsumtion före och efter pandemin

Före coronapandemin, mellan 1990 och 2017, ökade alkoholkonsumtionen globalt med 10 procent (5,9 liter till 6,5 liter ren alkohol per person i genomsnitt). Manthey et al (2019)[67] uppskattar att trenden kommer att fortsätta och att konsumtionen kommer att öka med ytterligare 17 procent till 2030, till 7,6 liter per person i genomsnitt. Andelen som dricker alkohol, definierat som personer som druckit alkohol någon gång under 12 månader, uppskattas öka från 45 procent 1990 till 50 procent 2030. Andelen som aldrig druckit alkohol under sitt liv uppskattas sjunka från 46 procent till 40 procent. Det är tydligt att antalet konsumenter och den totala alkoholkonsumtionen i världen var stigande före pandemin.

Alkoholbruk är en stor orsak till sjukdom och död globalt.[68] Den totala omfattningen av alkoholens inverkan är ännu inte känd.[45,69] Ytterligare ökning av alkoholkonsumtionen i världen kommer med all sannolikhet att försämra folkhälsan och tryggheten och öka den börda som alkoholen orsakar samhället. Som nämnts ovan, kan alkoholens effekter i kroppen och på beteendet, särskilt vid hög konsumtion och berusningsdrickande, minska motståndskraften mot infektion av viruset, och öka risken för att bli allvarligt sjuk i covid-19 och för att smittan sprids.

Det finns idag inte tillräckligt med data för att slutgiltigt avgöra, eller tydligt beskriva, hur den totala konsumtionen eller konsumtionsmönstren har förändrats under pandemin, men helt säkert kommer utvecklingen se olika ut i olika delar av världen beroende på hur de viktigaste mekanismerna förändras, som tillgänglighet, ekonomi och psykisk påfrestning som beskrivits ovan.

Att undersöka hur pandemin har påverkat alkoholkonsumtionen kompliceras av att konsumtionsnivåer och -mönster före pandemin varierar stort mellan länder och regioner. Analysen måste också ta hänsyn till att en rad faktorer varierar inom regioner, som kön, ålder och hur mycket pandemin har påverkat

samhällen och ekonomier. Konsumtionen inom ett område kan också förändras över tid beroende på förändringar i alkoholpolitiken. På den grundläggande nivån är möjligheterna att analysera effekterna av covid-19 på alkoholkonsumtionen på befolkningsnivå beroende av hur konsumtionen mäts (t.ex. självrapporterad konsumtion eller försäljningsstatistik), kvaliteten på uppgifterna och hur snabbt de finns tillgängliga, eller om data finns tillgänglig överhuvudtaget.

Självrapporterade uppgifter

Alkoholkonsumtionen har förändrats på olika sätt för olika personer under pandemin. Isolering, tristess och oro har för vissa lett till att konsumtionen ökat om alkohol har varit tillgängligt. För andra har försämrade inkomster och mindre tillgång till alkohol lett till en minskad konsumtion. Enkätundersökningar (där de som svarar rapporterar om sin egen konsumtion, så kallade självrapporterade uppgifter) har i de flesta fall frågat om man har ökat eller minskat sin alkoholkonsumtion på sista tiden. Sådana undersökningar gör det inte möjligt att uppskatta hur mycket konsumtionen ändrats på befolkningsnivå. De kommer också oftast från höginkomstländer, men de är ändå informativa. Undersökningarna har i de flesta fall kommit fram till att det är fler som har ökat sin konsumtion än som har minskat den. Till exempel i Kanada (20 procent ökat mot 10 procent minskat), Tyskland (35 procent mot 19 procent), USA (39 procent mot 12 procent) och Storbritannien (43 procent mot 15 procent).[70–73] The Global Drug Survey[74] uppger att 36 procent av de som svarat ökat sin konsumtion medan 22 procent minskat. Tillgången på data var inte stor och begränsad till 20 länder, majoriteten höginkomstländer. En enkät över nätet i nio europeiska länder fann att 36 procent svarade att de minskat sin konsumtion medan färre än 10 procent uppgav att de ökat den.[75] En undersökning i Norge har liknande resultat.[76]

Enkätundersökningar i Australien har i allmänhet visat på ökad konsumtion med mycket större ökningar för kvinnor än för män. För kvinnor var vård av barn i hemmet en viktig faktor för ökad konsumtion. För män var arbetslöshet och minskad arbetstid viktiga faktorer för ökad konsumtion. Den starkaste faktorn för ökad alkoholkonsumtion var upplevd psykologisk påfrestning under pandemin, oavsett de svarandes ålder, bostadsort och socioekonomisk status.[77] Uppgifter från Skottland visar också att upplevd stress på grund av pandemin kan öka konsumtionen, särskilt för sårbara konsumenter, det vill säga de som drack mer redan före pandemin.[78] Kommentarer från lokal hälsovård och forskning pekar också på att ökad fysisk tillgänglighet i form av kraftig marknadsföring av försäljning i butik och ohindrade hemleveranser bidrar till den ökade konsumtionen.[79] I en amerikansk frågeundersökning av 3 000 anställda som arbetade hemifrån uppgav ungefär en tredjedel att de trodde att de skulle dricka mer alkohol under nedstängning och självisolering än i vanliga fall. Ungefär lika många sa att det var mer troligt att de skulle dricka alkohol under arbetstid när de arbetade hemma än när de arbetade på sin vanliga arbetsplats.[80]

Uppgifter om försäljning

Uppgifter om alkoholförsäljning ger också en möjlighet att se tänkbara förändringar i konsumtion. Officiell försäljningsstatisk redovisas normalt årsvis och finns därför inte tillgänglig ännu för pandemiperioden. Man kan ändå få en uppfattning om försäljningsutvecklingen genom redovisningar från alkoholindustrin, som till exempel de två stora globala alkoholföretagen AB InBev och Diageo. Enligt AB InBev:s preliminära rapport för de första sex månaderna 2020 minskade företagets globala alkoholförsäljningsvolym med 13 procent jämfört med samma period året innan.[81] Diageo rapporterade en ungefär lika stor minskning, 11 procent, på sin globala försäljning för samma period.[82] Det är svårt att säga om det här motsvarar hur den totala alkoholkonsumtionen har utvecklats eftersom konsumenter kan ha bytt till billigare märken eller till oregistrerad alkohol. Dessa minskningar i företagens försäljning varierar



En central del av alkoholens totala hälsobörda för samhället är hur stor belastning alkoholrelaterade sjukdomar och konsekvenser är för sjukvården.

mycket från region till region. AB InBev, till exempel, rapporterar en 3 procents minskning i Nordamerika och 22 procents minskning i Asien och Stillahavsområdet. På liknande sätt rapporterar Diageo att försäljningen i Nordamerika har varit mest stabil och bara minskat med 1 procent jämfört med minskningar på 30 procent eller mer i alla andra regioner världen över.

I Sverige ökade försäljningen från Systembolaget med cirka 12 procent under perioden januari till juni.[83] Den oregistrerade försäljningen (som resandeinförsel) minskade kraftigt under samma period. Den totala konsumtionen uppskattas ha minskat med 7 procent under mars och april 2020 jämfört med samma månader året innan.[84] Detaljhandelsmonopolen i Norge och Finland rapporterar också stora ökningar i sin försäljning. I Finland balanseras detta av en stor minskning av försäljningen på restauranger och barer.[76,85]

Försäljningsdata från andra länder ger ögonblicksbilder av utvecklingen, men den korta tiden gör att det är svårt att dra slutsatser eftersom det som säljs kanske inte konsumeras med en gång. I de länder där det fanns risk för att myndigheterna skulle stänga alkoholbutiker som ”inte samhällsviktig verksamhet” har det rapporterats kraftiga, tillfälliga ökningar av försäljningen vilket kan vara ett tecken på hamstring. Rapporter från mars 2020 visar på stora ökningar i försäljning per vecka, till exempel 54 procent i Storbritannien[86], 40 procent i Kanada[87], 34 procent i Australien[88] och 55 procent i USA[88]. I de flesta fall gick nivåerna tillbaka till ungefär samma nivå som tidigare efter att de första panikköpen lagt sig.

Försäljningssätt och tillgång till alkohol

Som sagts ovan är det svårt att i det här stadiet i pandemin med säkerhet avgöra om alkoholkonsumtionen har ökat, minskat eller är oförändrad på befolkningsnivå. I många länder har det skett uppenbara förändringar i hur alkohol säljs, åtminstone tillfälligt, och var det konsumeras.

Många nedstängningar av samhällen har inneburit att restauranger och barer stängts. Försäljningen från butiker har då i stället ökat. Det har i sin tur lett till att konsumtionen flyttats från restauranger till bostäder. Det finns också uppgifter som mycket stora ökningar av näthandeln med alkohol vilket har underlättats av en mängd nya tjänster för hemleverans. Uppgifter från Storbritannien[89], USA och Australien[88] pekar på mer än en tredubbling av näthandeln. I vissa områden har de här nya sätten att sälja inte funnits förut. Det kan till exempel gälla försäljning för take-away från restauranger där hemleveranser inte varit tillåtet som till exempel i Västbengalen i Indien. I Sverige har också ett antal kommuner tillåtit försäljning av alkohol med hemleverans från företag med serveringstillstånd i strid med gällande lagstiftning.[90] Frågan har ännu inte avgjorts i domstol.

För att sammanfatta: hur pandemin påverkat alkoholkonsumtionen har varierat i linje med olika agerande från beslutsfattare och regeringar, olika dryckesmönster och olika sociala normer. Preliminära resultat tyder också på att det finns skillnader mellan grupper i samma område beroende på dryckesmönster och psykologisk påfrestning. Det som kanske har störst betydelse är hur de här förändringarna påverkar på lång sikt. De tydligaste långvariga förändringarna i alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador kommer troligen att avgöras av de förändringar i alkoholpolitiken som gjorts som en reaktion på pandemin. Det gäller särskilt om ”tillfälliga” uppluckringar av åtgärder inte snabbt stramas åt igen så att åtgärderna återställs till hur de var innan.

2.2 Sociala skador av alkohol

Alkoholens skadeverkningar omfattar mycket mer än enbart fysiska hälsoproblem hos den som dricker. Det gäller inte minst under coronapandemin. Omfattningen av sociala skador av alkohol har samband med hur hög alkoholkonsumtionen är och de fysiska och sociala sammanhang som den konsumeras



i. Alkoholrelaterade skador har en stark samhällelig aspekt och brukar bland annat omfatta misshandel, våld i nära relationer, barnmisshandel och vanvård, alkohol i samband med graviditet och olycksfall, särskilt i samband med trafikonykterhet. En central del av alkoholens totala hälsobörda för samhället är hur stor belastning de här problemen orsakar sjukvården.

Våld mellan okända

Det finns mycket lite information för närvarande om hur alkoholrelaterat våld mellan okända kan ha påverkats av pandemin. Det är möjligt att alkoholrelaterat våld mellan okända har minskat, särskilt på offentliga platser, i och med nedstängningar av samhällen med krav på att stanna i bostaden och stängningar eller restriktioner för restauranger och barer. Riktlinjer att hålla avstånd till andra (till exempel 1,5 eller 2 meter) kan ha minskat tillgång och tillfällen till att dricka alkohol i offentliga sammanhang (till exempel barer med trängsel) där våld mellan okända och personer utanför familjen oftare inträffar. När restriktionerna minskar kommer troligen det alkoholrelaterade våldet öka och återgå till liknande nivåer som före pandemin.

Våld i nära relationer, barnmisshandel och vanvård

Det finns omfattande belägg för att våld i hemmet och våld i nära relationer, särskilt mot kvinnor, ökar när alkohol finns med i bilden. Det här beskrivs i detalj i vår rapport *”Alkohol och våld”* från 2017.[91] Det finns uppgifter som tyder på att våld i hemmen har ökat under pandemin i och med att länder begränsat människors möjligheter att gå hemifrån. Till exempel beskriver en

60%

Till exempel beskriver en rapport att ambulansutryckningar har ökat med 60 procent inom EU och att samtalen till hjälplinjer för våldsutsatta har femdubblats.

31

FN:s Befolkningsfond uppskattar att det kommer att inträffa 31 miljoner fler fall av våld mot kvinnor världen över om nedstängningarna fortsätter i sex månader till, men alkoholens roll för prognosen var inte klar.

rapport att ambulansutryckningar har ökat med 60 procent inom EU och att samtalen till hjälplinjer för våldsutsatta har femdubblats.[92] En studie från Chicago, USA, fann att nödsamtal ökade över tid när människor stannade i hemmen. Samtidigt som samtal till polisen i allmänhet minskade, ökade samtalen om våld i hemmen. Officiell statistik gav en annan bild. Enligt den minskade båda typerna av samtal. Häktningar för våldsbrott i hemmen minskade, men minskningen var betydligt lägre än för andra typer av brott. Författarna uppskattade att totalt 1 000 fall av våld i hemmen under mars och april 2020 inte blev rapporterade i statistiken under den perioden.[93] FN:s Befolkningsfond uppskattar att det kommer att inträffa 31 miljoner fler fall av våld mot kvinnor världen över om nedstängningarna fortsätter i sex månader till,[92] men alkoholens roll hade inte tagits med i prognosen.

Rapporter om ökat våld mot barn i följderna av nedstängningar kommer från hela världen.[94,95] Ett sjukhus i London rapporterar en ökning med 1 500 procent av barn med huvudskador som misstänks kunna ha samband med våld mellan 23 mars och 23 april 2020 jämfört med samma period året innan. Det var den perioden som Storbritannien ålade sin medborgare att isolera sig i hemmen.[96] Rapporter om barnmisshandel kan också ha minskat på några platser, möjligen på grund av att kontakten mellan barn, skolpersonal och annan personal brutits.[97] Den enorma ökningen av samtal till stödlinjer för offer för våld i hemmen och barnmisshandel, och rapporter från lokala myndigheter, är oroande tecken på att många fall av vanvård av barn inte upptäcks.[98] Barnmisshandel har säkerligen ökat men när skolor och barnavårdsenheter, som är viktiga för att upptäcka och rapportera barnmisshandel, stängs blir antal fall underrapporterade.

Alkoholens roll i de här ökningarna är inte känd men det finns åtminstone fyra skäl att anta att den är påtaglig. För det första: omfattande forskning före pandemin har visat att alkohol har en roll i våld i nära relationer, barnmisshandel och vanvård.[69] För det andra: en översikt av studier från pandemiperioden[99] fann att alkoholbruk var en utlösande och förstärkande faktor för våld i nära relationer. För det tredje: större psykiska påfrestningar under pandemin på grund av förändringar i arbetssituation och barnomsorg kan bidra till ökad alkoholkonsumtion och risk för skador på andra familjemedlemmar. För det fjärde: i många länder konsumeras mer alkohol i hemmen i samband med nedstängningar i samhället vilket kan medföra att tillsyn och omsorg av barnen försämras, och att det finns fler vuxna i hemmen som har druckit alkohol och under längre tid.

Sammantaget, med tanke på det väl kända förhållandet mellan alkoholkonsumtion och våld i hemmen är det rimligt att anta att alkohol fortsätter att bidra till våld även under pandemin. Det är också troligt att den här typen av våld har ökat på grund av de sociala och ekonomiska förändringarna under den här tiden. Familjemedlemmar är mycket mer hemma och en mycket större andel av alkoholkonsumtionen sker i hemmen på grund av nedstängningarna. Tristess, spänningar i familjen och olösta konflikter, psykologiska påfrestningar, stress på grund av förändrat ansvar för barn som är hemma (på grund av att skolor och förskolor stängs och större ansvar för undervisning) och sysslolöshet kan alla bidra till förändringar i var, när och hur mycket alkohol som konsumeras och följderna för andra personer i familjen.

Graviditet och alkohol

Hur många barn som föds har förändrats på olika sätt i olika delar av världen under pandemin. Minskad tillgång till mödravård och preventivmedel kan öka antalet oplanerade graviditeter. Samtidigt brukar barnafödandet minska i höginkomstländer när ekonomin blir sämre. Frågeundersökningar i Europa och Nordamerika tyder på att kvinnor skjuter upp graviditeter eller planerar att ha färre barn sedan pandemins början.[100,101] Det finns också rapporter om förändrat sexuellt beteende, som minskning av alkoholrela-

terade sexuella konsekvenser och sexuellt riskbeteende.[102]

Alkohol i samband med graviditet är den ledande orsaken till utvecklingsstörningar, inlärningssvårigheter och beteendeproblem. Det är också den minst erkända och mest feldiagnostiserade utvecklingsstörningen. Det är möjligt att pandemin kan medföra att fosterskador från alkohol ökar. Kvinnor i låginkomstländer kan ha en särskilt hög risk för oplanerade graviditeter på grund av svårigheten att få tag i preventivmedel. Samtidigt kan risken för alkoholkonsumtion under graviditeten öka genom att kvinnor upplever större psykologisk stress, rädsla för att smittas eller svårigheter att lämna hemmet.[103]

I en kanadensisk frågeundersökning av alkohol- och narkotikaanvändning under graviditeten uppgav 7 procent att de drack alkohol under pandemin.[104] Undersökningen fann dock ingen koppling till oro för eller förändrade förhållanden på grund av pandemin och andelen var inte högre än tidigare uppskattningar.[105]

Olycksfall

Covid-19 och alkoholkonsumtion orsakar båda skador på nervsystemet. Alkoholberusning och de beteendeförändringar som det för med sig är en globalt erkänd orsak till olycksfall, som trafikolyckor, fallolyckor och drunkningar. Som sagts tidigare i den här rapporten kan hög alkoholkonsumtion försvaga immunsystemet, öka risken för infektion och möjligtvis förvärra sjukdomsförloppet. När det gäller covid-19 har det ännu inte visats om viruset i sig påverkar beteendet på sätt som skulle kunna öka risken för olycksfall. Detta är inte osannolikt med tanke på den påverkan virusinfektionen har på nervsystemet, som till exempel hjärninflammation, liksom kognitiva, känslomässiga och beteendemässiga symtom.[106] Å andra sidan, om man blir sjuk i covid-19 minskar man troligen sin alkoholkonsumtion och har färre aktiviteter som kan medföra fysiska skador. Pandemin verkar också ha lett till färre trafikolyckor i samband med nedstängningar och minskat behov av att resa.

Om alkoholbruk och covid-19 samverkar så att beteendet förändras och risken för olyckor ökar har inte studerats eller rapporterats, men det finns allt fler studier av indirekta effekter av pandemin genom de åtgärder som regeringar världen över har vidtagit. En viktig del av den utvecklingen är påverkan på alkoholkonsumtionen och riskbeteende som en följd av konsumtionen, särskilt när det gäller försämring att hålla avstånd.

Det saknas mycket data, bedömningar och kunskap om hur pandemin har påverkat olika former av olycksfall som fallolyckor, drunkningar och brännskador. För närvarande finns det mest uppgifter om trafikolyckor. Dessa har minskat generellt i ett antal länder på grund av att trafiken minskat under nedstängningar och vid försämrad ekonomi. Obligatoriska nedstängningar verkar ha lett till en minskning i antalet mindre allvarliga trafikolyckor (där inte någon skadats) men andelen allvarliga eller dödliga olyckor per körd kilometer verkar ha ökat i flera länder.[107]

Generella minskningar i antalet trafikolyckor och -skador har till exempel rapporterats från Florida, New York och Massachusetts.[108] En annan studie från USA fann att antalet trafikolyckor minskat totalt men antalet dödsolyckor per körd sträcka ökade något.[109] Från Finland finns rapporter om att antalet rattfylleribrott har ökat.[85]

Det är osäkert hur vanligt rattfylleri är i olika länder, vilket delvis beror på själva coronapandemin. I till exempel Sverige upphörde polisen med rattfyllerikontroller för att minska risken för smittspridning.[110] Det är därför svårt att tolka rapporter om minskning av antalet rattfylleribrott under pandemin eftersom de helt enkelt kan bero på att polisen gjort färre kontroller.

Förorenad alkohol

Dödsfall från förorenad alkohol, ofta med metanol eller andra gifter, har rapporterats från flera länder, till exempel Mexiko[111] och



Förutom risken för ökad smittspridning och komplikationer av infektionen, bidrar alkohol till mer än 400 typer av sjukdomar och olycksfall vilket orsakar en avsevärd belastning i sjukvården.

Indien[112]. Det här kan vara en följd av att vanlig alkohol blev svårare att få tag i. Problem med förorenad alkohol har dock förekommit ofta även före pandemin. Även om det ofta lyfts fram i tidningar och media, och av alkoholindustrin, är problemet litet jämfört med de giftiga effekterna av kommersiellt tillverkad alkohol på befolkning i stort.

Belastning på hälsovårdens resurser

Att minska belastningen på sjukvården under pandemier som covid-19 är viktigt för alla länder. I många länder har sjukhus och akutmottagningar översvämmats av personer med covid-19, både i höginkomstländer (till exempel Italien och Spanien) och andra länder runt om i världen (till exempel Iran och Pakistan). Som nämnts ovan finns det många skäl till att alkoholkonsumtion, och att besöka ställen där alkohol serveras, bidrar till att sprida viruset. Förutom risken för ökad smittspridning och komplikationer av infektionen, bidrar alkohol till mer än 400 typer av sjukdomar och olycksfall[113] vilket orsakar en avsevärd belastning i sjukvården.

Alkoholens påverkan på sjukvårdens arbete är påtaglig i de flesta länder. Sedan 1980-talet har mer än 100 akutmottagningar i 33 länder deltagit i en internationell studie om alkoholens roll för olycksfall.[114] Den här globala studien visar att i de deltagande länderna svarar alkohol i medeltal för 20 procent av olycksfallen och 11,5 procent av andra hälsoproblem på akutmottagningarna. Antalet alkoholrelaterade fall i akutsjukvård uppskattades till 5 miljoner i USA 2014.[115] En studie i Kanada uppskattade antalet fall där till över 700 000 under 2017.[116]

En stor del av sjukhusvården kan också relateras till alkohol i de flesta länder. Med hjälp av modelleringsverktyget International Model for Alcohol Harms and Policies,[113] uppskattas antalet alkoholrelaterade sjukhusfall till 59 469 i Sverige 2014,[117] 46 016 i Finland 2016[118] och 105 065 i Kanada 2017.[116] Som andel av alla sjukhusfall respektive år motsvarar det 3,8 procent i Sverige, 6,3 procent i Finland och 4,3 procent i Kanada. I alla tre länderna har antalet alkoholrelaterade sjukhusfall varit fler än fall av sjukhusvård för covid-19 under 2020.

En av de viktigaste målsättningarna för folkhälsoarbetet under pandemin har varit att ”platta ut kurvan”, det vill säga att motverka eller försena nya fall för att minska belastningen på sjukvården. Länder som har infört kraftfulla åtgärder för att begränsa alkohol har sett särskilda minskningar av antalet fall på akutmottagningar och sjukhus, utöver effekten av nedstängningar.[t.ex. 119,120]

Trots de överväldigande beläggen för alkoholens belastning på akutmottagningar och sjukhus, inklusive på personalen, inser sällan regeringar möjligheterna att åtgärda den här förebyggbara belastningen. Tyvärr verkar detta fortfarande vara fallet trots den uppenbara inverkan som pandemin har på sjukvården runt om i världen. Ett exempel på hur liten medvetenheten är om detta hos beslutsfattare är att ledare i vissa nordamerikanska områden har förklarat att de ska garantera fortsatt tillgång till alkohol och förklara alkohol som en ”samhällsviktig” vara *för att skydda sjukvården från belastning*.

I till exempel Colorado i USA och Ontario och Northwest Territories i Kanada, har myndigheterna upprätthållit tillgången till alkohol i den särskilda avsikten att undvika att sjukvården blir ”överhopad” med beroendepatienter med abstinensbesvär.[121–123] Eftersom sjukhusvård för abstinensbesvär är en liten del av den totala sjukhusvården (till exempel ungefär 0,2 procent för Kanada) och att intagningar för abstinensbesvär minskar över tid när tillgången till alkohol minskar,[t.ex. 125,126] är detta inte något rimligt resonemang. I själva verket innebär fortsatt tillgång till alkohol att behovet av vård för abstinensbesvär fortsätter i samma utsträckning som tidigare, vilket även gäller för alla andra fall av sjukdom och olyckor beroende på alkohol, som dessutom är många fler. (Se också nedan diskussionen om abstinens och sjukvård.)

En rimlig slutsats är därför att när hälsokriser inträffar, innebär politiska åtgärder som ökar eller upprätthåller alkoholkon-

sumtionen i samhället, att belastningen på sjukvårdsresurser ökar eller upprätthålls i samma utsträckning, oberoende av viruset. Det är tydligt att i en god hantering av folkhälsokriser, epidemier och pandemier krävs ansvarsfulla politiska åtgärder som en av de viktigaste delarna i att minska trycket på överbelastade resurser i hälsovården.

Abstinens

En fråga som berör covid-19, alkoholbruk och belastning på hälsovården är frågan om abstinens. Alkoholabstinens kan inträffa när en person är beroende av alkohol och plötsligt slutar att dricka, eller skär ner kraftigt, efter att ha druckit under en lång period. I ett antal länder har man infört totalt alkoholförbud som en del av åtgärderna för att försöka minska spridningen av covid-19. Två skäl har framförts för detta. Det ena har varit att alkoholkonsumtion har en negativ inverkan på hur rekommendationer följs, som att hålla avstånd, tvätta händer, undvika kollektivtrafik etc. Det andra har varit att sjukdomar orsakade av alkohol är en stor börda för sjukvården och minskar kapaciteten för att behandla covid-19.[127]

Frågan har väckts om risken för att totalförbud skulle öka antalet fall av abstinens. Att plötsligt avsluta en hög konsumtion är en välkänd risk för medicinska komplikationer, särskilt kramper och delirium, som om de inte behandlas kan leda till döden.[128] Även självmord har rapporterats som en följd av alkoholabstinens.[129,130]

Det är viktigt att förstå att alkoholabstinens bara är en liten del av den totala sjukdomsbördan av alkohol som helt överskuggas av bördan från kontinuerligt eller ökat drickande. Den övergripande effekten av förbud – eller andra åtgärder som minskar alkoholkonsumtionen i en befolkning – är en minskning av akuta alkoholrelaterade tillstånd.[131] Dessutom, i de flesta fall, hanterar de som har en hög konsumtion själva sina abstinensproblem utan att söka vård. Till sist, det är sannolikt att en kraftig minskning av tillgången på alkohol i själva verket leder till en minskning av abstinensproblem på lång sikt, eftersom det är den fortsatta tillgången till alkohol som skapar det fysiologiska beroende som är förutsättningen för abstinens. Det är ändå viktigt att informera om införande av förbud i förväg, både till allmänhet och till hälsovården så att man kan vara förberedd på en eventuell ökning av abstinenspatienter. Det är ändå viktigt att informera om införande av förbud i förväg, både till allmänhet och till hälsovården så att man kan vara förberedd på en eventuell ökning av abstinenspatienter.

Nadkarni m.fl. (2020) föreslog en alternativ inriktning till förbud i Indien och andra låg- och medelinkomstländer. Det skulle innebära fortsatt tillgång till alkohol men med en starkare betoning på social distansering för dem som vill fortsätta att dricka, kombinerat med nya sätt att utforma vården bland annat genom telemedicin.[132]



FOTO: BEN COLLINS / UNSPLASH


FOTO: ANTHONY TRAN / UNSPLASH

3 Regeringars åtgärder under pandemin och alkoholindustrins agerande

En viktig del av de sociala och ekonomiska följderna av pandemin över hela världen har varit hur regeringar och myndigheter har reagerat, särskilt när det gäller åtgärder för alkoholkontroll. De här åtgärderna har inte kommit till i ett vakuum utan de har påverkats av underliggande förändringar för folkhälsan på grund av covid-19, hur medborgare och viktiga myndigheter (till exempel hälsovård) har agerat och alkoholindustrins agerande när det gäller åtgärder och reglering.

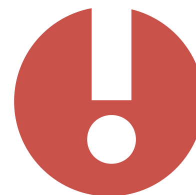
3.1 Regeringars och myndigheters roll och agerande

Åtgärder från regeringar och myndigheter kan innebära direkta alkoholpolitiska åtgärder eller handla om allmänna åtgärder som har en påtaglig effekt på kontrollen av alkohol. Hur nedstängningar utformas, och om alkohol betraktas som en samhällsviktig vara eller tjänst, kan få liknande effekter som ett uttalat förbud. Så är fallet med Indien, som hade en mycket strikt allmän nedstängning men där alkohol inte klassades som en samhällsviktig produkt. Det ledde till en situation som i praktiken innebar ett totalt förbud.

Länder har agerat på många olika sätt när det gäller åtgärder som rör alkohol under pandemin. Även om variationen är stor både mellan och inom länder kan man hitta gemensamma drag för åtgärderna. Översiktligt finns det exempel på både åtgärder som ökar restriktionerna och liberaliserande åtgärder.

Bland de restriktiva åtgärderna finns förbud mot försäljning av alkohol, vilket vissa länder har infört. Även om förbud är kontroversiella är de effektiva för att minska konsumtionen och kan leda till stor minskning av alkoholrelaterade problem. Förbud är effektiva genom att de kraftigt begränsar den fysiska tillgängligheten av alkohol. Åtgärder som begränsar fysisk tillgänglighet är generellt effektiva för att minska konsumtionen på befolkningsnivå och minska alkoholrelaterade skador. Effekten av förbud kan också förstärkas av andra förändringar med anledning av pandemin, såsom restriktioner i att röra sig, begränsad kollektivtrafik och förlorad inkomst.

Bland länder som har infört förbud mot försäljning av alkohol nationellt, regionalt eller lokalt finns Sydafrika, Georgien, Grönland, Frankrike, Thailand, Filippinerna och Mexiko.[66,119,133–136] I de flesta fall har förbuden gällt under en relativt kort tid och det är inte troligt att många länder allvarligt överväger att hålla kvar förbuden långsiktigt.



Hur nedstängningar utformas, och om alkohol betraktas som en samhällsviktig vara eller tjänst, kan få liknande effekter som ett uttalat förbud.

Förbud har oftare införts i låg- och medelinkomstländer än i höginkomstländer.

Ett totalt förbud omfattar all försäljning, men en vanligare restriktiv åtgärd har varit någon form av begränsning eller förbud mot servering av alkohol. Det här är en vanlig åtgärd både i medel- och höginkomstländer.[t.ex. 57,137–140] Den har ökat som åtgärd allteftersom alkoholkonsumtion i restauranger, barer och nattklubbar har visat sig vara en viktig faktor i samband med tillfällen med ”superspridning” och när antalet smittade ökar när man lättar på nedstängningar. Även alkoholkonsumtion under liknande omständigheter som fester på universitet och stora privata fester har haft liknande effekter. Det har blivit vanligare över tid att begränsa eller helt förbjuda servering av alkohol, jämfört med totala förbud.

Som liberaliserande åtgärder har ett stort antal länder, stater och territorier klassat alkohol som en ”samhällsviktig” vara, och butiker som säljer alkohol som en ”samhällsviktig” tjänst. Till exempel har detaljhandel med alkohol varit med på listor med ”samhällsviktiga tjänster” i Kanada, Nya Zeeland, Storbritannien, Frankrike, Kenya, Uganda och Rwanda, och tilläts därmed vara öppna under nedstängningar.[141–143]

På samma sätt har detaljhandel med alkohol klassats som samhällsviktig verksamhet i 42 delstater i USA.[137] I ett läge med nedstängning där all verksamhet förbjuds utom det som klassats som samhällsviktigt är detta en viktig fördel för detaljhandeln med alkohol i kampen om kundernas pengar.

Alkohol påverkar människor negativt i stor skala runt om i världen även när det inte pågår en pandemi. Totalt uppskattas alkohol orsaka cirka 3 miljoner dödsfall i världen varje år.[144] Att formellt beteckna alkohol som en samhällsviktig produkt, och försäljningen av den som en samhällsviktig tjänst, är ett slående uttryck för den roll alkohol spelar i många länder. Det är särskilt slående om man jämför det med andra ekonomiska aktörer som inte getts en sån status. Det kan också bidra till att förklara varför regeringar har varit tveksamma till att höja alkoholskatterna i stället för andra skatter, och att införa effektiva politiska åtgärder. Även från ett ekonomiskt perspektiv framstår den alkoholrelaterade ekonomin, trots att den är stor, som mindre än många andra sektorer som inte har klassats som samhällsviktiga.[145] Att alkohol klassats som samhällsviktig i så många fall kan avspegla kraftfull lobbyverksamhet och/eller det faktum att alkohol är den drog som de flesta i befolkningen, inklusive beslutsfattare, föredrar mest.

Samtidigt som servering av alkohol på restauranger och barer har begränsats på många ställen har försäljning i butik liberaliserats, särskilt i höginkomstländer med relativt heltäckande system för alkoholkontroll.[66,146] Det här har skett på olika sätt. Ett är att försäljning över internet och hemleverans av alkohol har tillåtits eller liberaliserats i områden där det inte har varit tillåtet tidigare. Ett annat är att tillåta ”take-away” av alkohol köpt från restauranger och liknande, där alkoholen tidigare måste drickas upp eller lämnas kvar. Andra förändringar är att tillåta upphämtning av alkohol på gatan, så kallad ”curbside pickup”, liknande drive-in-försäljning, där det inte varit tillåtet tidigare, och större möjligheter för alkoholtillverkare att sälja eller leverera alkohol direkt till konsument utan att gå genom partihandlare eller detaljhandlare.

Under pandemin har de huvudsakliga alkoholpolitiska åtgärderna från regeringar varit att begränsa servering av alkoholdrycker samtidigt som detaljhandel har liberaliserats. Den slutliga effekten av de här förändringarna, med eller utan att ta hänsyn till andra förändringar i ekonomi eller beteende beroende på pandemin, kommer att utvärderas mer efter hand. Hur länge åtgärderna kommer att vara kvar, eller i vilken utsträckning andra förändringar under pandemin leder till alkoholpolitiska förändringar, kommer att ha betydelse. Serveringsförbud kommer sannolikt att vara tillfälliga. Barer och restauranger som serverar alkohol kommer att öppna igen i många länder efter nedstängningarna. Liberaliseringar som ökar tillgång för konsumenter, som internetförsäljning och

3

Alkohol påverkar människor negativt i stor skala runt om i världen även när det inte pågår en pandemi. Totalt uppskattas alkohol orsaka cirka 3 miljoner dödsfall i världen varje år.

hemleverans har i många fall varit efterlängtade av industrin sedan lång tid och verkar vara i linje med e-handelstrenden. Det verkar därför troligt att liberalisering som skett under pandemin kommer att kvarstå, i många fall på obestämd framtid. Det är viktigt att notera att den absolut största andelen av den alkohol som säljs och konsumeras kommer från detaljhandel även i höginkomstländer. Nettoeffekten av förändringarna kan mycket väl bli negativ för utvecklingen av alkoholkonsumtionen och -skadorna.

Till sist, regeringars vilja att stimulera ekonomin i allmänhet och den hårt drabbade hotell- och restaurangbranschen i synnerhet, kan komma att leda till flera liberaliseringar av alkoholpolitiken i framtiden. Det är sannolikt att detta kommer att påverka folkhälsan negativt, öka alkoholrelaterade offentliga utgifter och i viss mån påverka hela samhällsekonomin negativt. Dock skulle underskott i budgetar också kunna leda till högre alkoholskatter, där bördan läggs på tillverkare och partihandlare och större företag inom alkoholindustrin, som i många fall verkar ha klarat sig bättre under pandemin än andra kommersiella sektorer.

3.2 Alkoholindustrins agerande

Särintressen, som ekonomiska aktörer förknippade med alkohol-, tobaks-, läkemedels- och sockerindustrier, använder en rad av strategier för att påverka ramverk och regleringar som främjar deras syften. Strategierna har använts till fullo under coronapandemin. Genom sitt ansvar mot aktieägarna drivs beroendeindustrier av vinstintresse för att säkra och utöka sina marknader och samtidigt minimera framtida yttre hot. Under coronapandemin är uppenbara yttre hot till exempel minskad försäljning på grund av rena försäljningsförbud, omfattande nedstängningar eller stängningar av restauranger eller regler om att hålla avstånd som begränsar antalet gäster på serveringsställen. Yttre hot kan också vara forskningsresultat om sociala aktiviteter och sammanhang där alkoholkonsumtion förekommer som visar att de är viktiga faktorer i pandemins utveckling. Om sådana resultat tas upp av allmänheten och beslutsfattare kan det påverka bilden av industrin negativt. Det kan också öka sannolikheten för politiska åtgärder som påverkar försäljningen, som att klassa serveringsställen som högriskområden för covid-19 och att utöka begränsningar i hur stora sammankomster får vara och i vilka sammanhang detta gäller.

Industrierna försöker påverka för att förankra den politik de föredrar på alla nivåer av beslutsfattande. För att underlätta detta strävar man medvetet efter att påverka normer och värderingar, forskning och media.[147,148] Ofta uttryckt som ett ”partnerskap” eller ”samarbete” med regeringar och beslutsfattare kan det till och med gå så långt att ”samarbetet” ersätter politiskt valda representanters roll att utforma alkoholpolitiken i det allmännas intresse. Beslutsfattare i utvecklings- och låginkomstländer verkar vara särskilt utsatta för påverkan från sådana



FOTO: ANASTASIIA CHEPINSKA / UNSPLASH



Alkoholindustrins kommersiella investeringar i lobbyarbete är strategiska och kontinuerliga på ett sätt som har mycket gemensamt med tobaksindustrin.

här intressen, men beslutsfattare i höginkomstländer är på intet sätt immuna.[147] Alkoholindustrins kommersiella investeringar i lobbyarbete är strategiska och kontinuerliga på ett sätt som har mycket gemensamt med tobaksindustrin.[149] Investeringarna gör det möjligt för industrin att nå fram till nationellt, statligt och lokalt beslutsfattande om politiska åtgärder. Strategier för att få inflytande på politiken kan vara kortsiktiga eller ha en långsiktig inriktning. I det senare fallet söker man ständigt hitta, agera på och dra nytta av tillfällen som uppstår, i syfte att utforma framtida handlingsprogram och regleringar eller fördröja införandet av folkhälsoåtgärder.[149] Kraftfullt utnyttjat av multinationella och lokala alkoholföretag verkar de sociala och ekonomiska effekterna av coronapandemin vara ett sådant tillfälle.

Belägg för att aktörer i alkoholindustrin har använt en rad lobbystrategier har beskrivits från många källor och i olika former, som redogörs för nedan.

Industrins roll i klassningen av alkoholförsäljning som en samhällsviktig verksamhet

Många regeringar världen över har undantagit detaljhandel med alkohol och alkoholtillverkning från krav på nedstängning samtidigt som kraven tillämpats strikt på andra viktiga verksamheter som skolor, daghem, transporter, idrott och gym. Att detaljhandel med alkohol tidigare i historien klassats som samhällsviktig verksamhet i många länder verkar ha varit ovanligt, om det överhuvudtaget har hänt. Det här är utan tvekan en stor framgång för industrins image och framtida möjligheter att påverka politiken. Men det finns tecken på att beslutsprocesserna som ledde till att alkoholförsäljning klassades som samhällsviktig verksamhet påverkades starkt av politiskt tryck med stor övervikt för alkoholtillverkares och alkoholhandelns intressen.[123,150,151]

Under pandemins första dagar, när oförberedda regeringar och myndigheter brottades med hotet av en storskalig folkhälsokris, verkar det som om representanter för industrin lobbade intensivt för att få regeringar att klassa alkoholförsäljning som en samhällsviktig verksamhet. Opp and Mosier (2020)[123] har publicerat en studie som detaljerat beskriver hur försäljning av alkohol kom att klassas som samhällsviktig i Kalifornien och i Colorado i USA. Liknande politiska processer bakom klassningen av försäljningen av cannabis och vapen är också beskrivna. Författarnas slutsats är att politiskt påverkanstryck från flera aktörer med motstridiga intressen ledde till att beslutsfattare försökte maximera sina personliga politiska intressen – som inte nödvändigtvis är i linje med samhällsintresset – genom att klassa alkohol som en samhällsviktig produkt.

Australien som exempel

Både öppen och personlig påverkan av viktiga beslutsfattare har i många länder kombinerats strategiskt med uttalanden i media av industrin – presenterade som fakta – om vikten av alkohol för samhället och dess påstådda roll för god hälsa. Till exempel:

> *”Alkohol är en livsstil för australier och en måttlig konsumtion är bra för hälsan”* [I, 152] (Australian Grape and Wine AGW)

> *”Om vi vill att människor ska vara hemma, om vi vill att de mentalt ska må bra med en trivsel som uppmuntrar dem att upprätthålla en social isolering, då måste vi försäkra oss om att de har tillgång till sociala normer som att njuta av en drink.”* [II, 152] (Retail Drinks Australia RDA)

För att cementera uppfattningen av alkoholens status som samhällsviktig hos allmänheten, beslutsfattare och media, har industrin använt sig av en rad stödstrategier. Industriorganisationer har upprepade gånger hävdat att den har en centralt viktig roll som arbetsgivare, sin roll i ”värdekedjan”,[153–158] och, underförstått, gjort anspråk på en särskild ställning jämfört med andra sektorer. Det finns också vissa belägg för att industrin utnyttjat den oro som några personer inom hälso- och sjukvården uttryckt

om risken för abstinensbesvär hos personer med beroende.[123] Samtidigt har industrin investerat i initiativ för ”ansvarsfullt” drickande,[159–164] pekat på en negativ opinion mot restriktioner[165] och att konsumtion av illegal alkohol till synes har ökat.[165] När regeringar har försökt införa begränsningar i hur mycket alkohol kunder får köpa för att skydda hälsa och trygghet under pandemin, har ingripande av industrin rapporterats leda till påtaglig urvattning eller totalt avskaffande av reglerna.

Händelseutvecklingen i Australien är ett exempel på detta. I Western Australia införde delstatsregeringen tillfälliga begränsningar för försäljning av alkohol i mars och april 2020. I ett pressmeddelande från delstatens premiärminister sattes en gräns på 57 standardglas per person och dag vilket motiverades med: *”Alkoholrelaterade ärenden tar enormt mycket resurser i vårt hälsovårdssystem. Det är resurser som vi helt enkelt inte kan avvara under den nuvarande situationen med covid-19.”* [III, 166] Hälsogrupper välkomnade åtgärden och det underförstådda budskapet att alkohol-relaterade skador och sociala problem kan förebyggas. Representanter för den nationella detaljhandelsbranschen satte press på delstatsregeringen att ta bort restriktionerna och ersätta dem med branschens egna frivilliga initiativ som lanserades över hela Australien sex dagar senare. Synliga lobbystrategier som användes var: uttalande i media som förmedlade intrycket att alkohol är en samhällsviktig produkt; påståenden att begränsningen skulle påverka en redan kämpande näringsgren och att den orättvist skulle diskriminera företag i Western Australia; och att reglerna var komplicerade, ineffektiva, orimligt låga och skulle leda till att kunderna handlade oftare. Några veckor senare ersattes regeringens gränser med industrins nationella frivilliga gräns på 150 standardglas per köp. Bara en vecka senare meddelade industrin att man släppte även sin egen frivilliga gräns.[167]

Alkoholens ställning som ”samhällsviktig” under pandemin har i stort sett inte ifrågasatts i media. Rapporteringen gjordes ofta i ett sammanhang av nedstängningens allvarliga effekter på hotell- och restaurangsektorn, eller i beskrivningar av panikhandel i butiker. Frågan verkar knappt ha tagits upp i den allmänna debatten eller diskuterats kritiskt.[168]

Företags bidrag till välgörande ändamål och marknadsföring

Tydligt synliga bidrag till välgörande ändamål från företag, som breda informationsinsatser om donationer, är en form av PR-strategi. De förkommer ofta tillsammans med stark närvaro på sociala medier och reklam. Under coronapandemin har kampanjer i termer av välgörenhet riktats mot anställda i hotell- och restaurangbranschen som påverkats av nedstängningar, stödbidrag till lokalsamhällen och system för ”förköpskuponger” för att stimulera konsumenter att köpa.[t.ex. 169,170]

Spritillverkare har särskilt lyft fram sina donationer av ren alkohol till handsprit och sitt samarbete med lokala tillverkare i andan av *”… att bidra till att hindra spridningen av coronaviruset covid-19”*.[IV,171] Företag som idkar välgörenhet av det här slaget kan komma att förbättra sitt anseende och stärka sina relationer med viktiga beslutsfattare och i slutändan få ett oproportionerligt inflytande på den politiska agendan.[172] Undersökande journalism har till exempel avslöjat att PR-företag har gett rådet till industrikunder att *”… strö ’positiva nyheter … om företag som gör något väsentligt, generöst och osjälviskt’ i pressen”*.[V, 168]

Avskaffa och undergräva existerande regler

Förutom att få en ställning som ”samhällsviktig” för sina produkter, har representanter för alkoholindustrin i många länder lobbat kraftigt för att få bort eller försvaga redan existerande regler och restriktioner på öppettider[173] och antalet tillstånd för försäljning.[174] Det har också ställts krav på så kallad ”kontaktlös” hemleverans, även med hjälp av externa transportföretag utanålderskontroll,[88,175,176] och ökade möjligheter till



Förutom att få en ställning som ”samhällsviktig” för sina produkter, har representanter för alkoholindustrin i många länder lobbat kraftigt för att få bort eller försvaga redan existerande regler och restriktioner på öppettider och antalet tillstånd för försäljning.

e-handel.[154,177] Industrin har också satt press på regeringar att införa ett stopp för nya lagar som skulle kunna påverka en återhämtning eller framtida tillväxt som planerade skattehöjningar, och att minimera regleringar.[178–180]

Där detta lyckas kommer större ändringar av reglerna eller eftergifter vara mycket svåra för regeringar att återställas. Det är mycket sannolikt att de kommer att vara kvar långt efter att ekonomin återhämtat sig från verkningarna av pandemin. Regeringar kommer att fokusera på att återuppbygga ekonomin i många år framåt och därför vara tveksamma till att skapa osäkerheter för företag. Allteftersom tiden går kommer de nya reglerna att bli alltmer etablerade, förväntningar på att de ska vara kvar kommer att framföras, och kommersiella intressen kommer att hävda att de är beroende av den nya ordningen. Det framgår av olika uttalanden i media att det nuvarande trycket mot existerande regler från ekonomiska intressen har som mål att få till långsiktiga effekter som är till fördel för industrins syften:

”… alkoholindustrin har fått de minskade försäljningsrestriktioner de önskat sig i årtionden.” [VI, 181]

”Vin- och sprithandelns branschorganisation i Storbritannien (WSTA) lobbar för att ’införandet av ny lagstiftning’ som innebär kostnader för alkoholsektorn ska skjutas upp ’tills vi har kommit förbi den här krisen ordentligt’.” [VII, 168]

”Adam Smith Institute, som arbetar för ’att främja fria marknader, nyliberala idéer’, är redan på frågan och skriver till supportrar för att be om idéer. ’Vi vill höra från er om varje tänkbar skattesänkning som kan lyfta bort en börda, varje tänkbar regeländring som kan minska belastningen på företag … varje byråkratiskt hinder som … kan upphävas eller utplånas för gott.’ Dessa idéer kommer att utgöra, säger institutet, en ’planritning över det Storbritannien som måste växa fram’.” [VIII, 168]



FOTO: CHRIS MONTGOMERY / UNSPLASH

Lägre skatter utan regelbundna höjningar

Det finns också belägg för att olika organisationer inom alkoholindustrin har lobbat regeringar för att sänka alkoholskatter under pandemin och efteråt. Argumentet som använts verkar vara att det skulle stimulera återhämtningen i ekonomin och minska arbetslösheten. Det är värt att notera att vissa regleringar som alkoholindustrin vänt sig mot har uppstått direkt på grund av pandemin (som tillfälliga stängningar av pubar och restauranger) medan alkoholskatter länge har varit en styggelse för industrin. Alkoholindustrin världen över har en lång historia av aggressivt lobbyarbete mot höjningar av alkoholskatter som en åtgärd för bättre folkhälsa samtidigt som man krävt sänkta skatter för sina produkter.[149] Utan tvekan ser många alkoholföretag den nuvarande situationen som ett tillfälle att driva på sina argument för att uppnå sina mål när det gäller alkoholskatt.

I Australien har representanter för industrin begärt att regeringen ska upphäva beslut om regelbundna uppräkningar av alkoholskatterna.[178,179,182] Liknande krav har ställts i Storbritannien och Kanda.[183,184] I ett brev till fem europeiska ordförande (Europagruppen, Europeiska Centralbanken, Europeiska kommissionen, Europeiska rådet och EU-parlamentet) har den europeiska bryggarföreningen (The Brewers of Europe) bett om stöd till hotell- och restaurangsektorn genom *”riktade sänkningar av moms och punktskatter på medellång sikt”*.[IV, 155] Brevet utvecklade inte hur en sänkning av alkoholskatten (förmodligen inklusive skatt på öl) skulle stödja lokala företag, stärka återhämtningen och skapa arbeten. Det är rimligt att anta att bryggarföreningen förutser att en sänkning av skatten kommer att öka försäljning och konsumtion av deras produkter. Paradoxalt nog, när regeringar tidigare har försökt minska konsumtionen genom skatteändringar, har ett vanligt motargument från alkoholindustrin varit att alkoholskatten är ineffektiv och ett ”trubbigt instrument” för att minska alkoholkonsumtion och -försäljning.[185,186]

Det är värt att notera att lagar om minimipriser på alkohol inte alltid möter motstånd från industriorganisationer. I Kanada har alla provinser och territorier någon form minimipriser på alkohol och det får stöd från de viktigaste alkoholtillverkarna eftersom det kan öka deras vinster.[187]

Sammanfattningsvis har alkoholindustrins lobbyister arbetat energiskt över hela världen under coronapandemin för att forma debatten om alkoholens roll i samhället, främja avreglering av alkoholmarknaden i stor skala och, som slutligt mål, påverka politiken. En lysande framgång som kan ha bestående effekt, är att försäljning och tillverkning av alkohol betecknades som ”samhällsviktig verksamhet” i de flesta länder, på samma sätt som mat, bensin och mediciner. Lobbyarbetet har strävat efter att omintetgöra alla alkoholpolitiska åtgärder som är väl kända för att minska medicinska och sociala skador från alkohol som till exempel att sänka skatter, öka tillgängligheten och avskaffa begränsningar av marknadsföringen. Med tanke på alkoholens ställning som populär drog, att den klassats som ”samhällsviktig” och alkoholindustrins inflytande, kommer det utan tvivel bli en utmaning att återställa de regelförändringar som från början skulle vara tillfälliga, efter att pandemin är över. Industriaktörer har ofta använt felaktiga och ibland motsägelsefulla argument för att rättfärdiga de avregleringar man önskar, till exempel att föra fram konstruktionen att hälso- och sjukvården skulle svämmas över av patienter med abstinensbesvär om tillgången till alkohol begränsades kraftigt eller förbjöds.

Här nedan tar vi upp hur det är möjligt att ha folkhälsoinriktade åtgärder under en pandemi som effektivt minskar trycket på hälso- och sjukvården samtidigt som de har en neutral eller positiv inverkan på den kommersiella sektorn, till exempel genom att införa minimipriser.



Sammanfattningsvis har alkoholindustrins lobbyister arbetat energiskt över hela världen under coronapandemin för att forma debatten om alkoholens roll i samhället, främja avreglering av alkoholmarknaden i stor skala och, som slutligt mål, påverka politiken.



4 Rekommendationer

Den här rapporten skrevs ungefär sex månader efter pandemins början. Det är inte förvånande att många aspekter av det komplexa och mångfacetterade förhållandet mellan alkohol och covid-19 fortfarande utvecklas och förändras. Vissa långsiktiga, och till och med omedelbara, effekters påverkan på varandra kommer inte att förstås förrän senare och kanske aldrig bli helt klarlagda, men de kommer helt säkert att vara avsevärda. Mycket mer medicinsk, epidemiologisk, psykologisk och samhällsvetenskaplig forskning kommer att behövas för att förstå det verkliga djupet och bredden av den sammanflätade effekten på hälsa, välbefinnande och trygghet för människor och samhällen över hela världen.

En iakttagelse från pandemin är att den har satt diskussionen om folkhälsa i centrum, en diskussion om förebyggande, infektioner, medicinsk behandling och dödsfall. Allteftersom vi lärt oss mer om drivkrafterna bakom pandemin har alkohol, med sin otvetydiga historia som problem för folkhälsan, trätt fram som en viktig faktor. Även om de exakta mekanismerna ännu återstår att utreda står det klart att den ömsesidiga påverkan mellan konsumtion och/eller försäljning av alkohol, och covid-19, är ett stort folkhälsoproblem. Alkohol har varit en viktig förstärkande faktor för pandemin med stora sociala och ekonomiska följder.

Covid-19 är uppenbart en stor risk för hälsan och som den här rapporten visar kan

detta förvärras av konsumtion av alkohol på grund av en mängd fysiologiska funktioner som alkoholens påverkan på immunförsvaret och alkoholens koppling till andra riskfaktorer som sjukdomar i hjärta, lunga, lever och matsmältningssystem. Alkoholkonsumtion har också spelat en central roll i spridningen av coronaviruset mellan personer och i befolkningar på grund av dåliga beslut när man dricker och av att man blir utsatt för smitta i offentliga miljöer där alkohol dricks, såsom restauranger, barer, klubbar, sportevenemang och andra sammankomster.

Bestämmelser om att isolera sig i hemmet och nedstängningar synes ha påverkat dryckesmönster och var man dricker för både kvinnor och män. I vissa fall har detta ökat risken för problem som alkohol redan har en stor roll i, som våld i nära relation eller psykisk ohälsa. Leveransproblem kan också ha minskat tillgången till mediciner, inklusive preventivmedel, särskilt för kvinnor i utvecklingsländer. Det här kan öka risken för oplanerade graviditeter, att foster utsätts för alkohol och föds med skador. (Se också gruppens tidigare rapport *”Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa – ett gemensamt ansvar”*, Alkoholen och samhället 2020[188]).

Äldre personers alkoholkonsumtion under pandemin är en särskilt viktig fråga av minst tre anledningar. För det första finns det risk för negativa fysiologiska effekter av hög alkoholkonsumtion (och troligen även av lägre konsumtionsnivåer) på organens och immunsystemets funktion som ökar sannolikheten både för att bli smittad och för allvarlig sjukdom av covid-19 i den här gruppen som redan är en riskgrupp. För det andra har den här åldersgruppen fler kroniska sjukdomar, där många har en koppling till alkohol, och det förstärker risken för allvarlig sjukdom (se *”Alkohol och äldre”*, Alkoholen och samhället 2019[189]). Och för det tredje, alkoholbruk ger upphov till ytterligare krav på hälso- och sjukvården, som ökar belastningen i hälsovårdssystemen under coronapandemin samt för dåligt utrustade och förberedda ålderdomshem (se *”Alkohol och äldre”*, Alkoholen och samhället 2019[189]).

En annan viktig aspekt är den börda för hälso- och sjukvården som alkohol ger upphov till i alla åldersgrupper. Även under ”normala” omständigheter är alkoholens påverkan på arbetsbördan för akutvård och ambulanstjänst i många länder påtaglig, med åtföljande kostnader för enskilda och för samhället.[114,124,190–194] I länder där regeringar, medvetet eller omedvetet, har ökat tillgången till alkohol under en pandemi, utsätts hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera de stora utmaningarna som det innebär att ta hand om ett stort antal patienter och samtidigt minimera smitta bland personalen, för ytterligare risker.



Allteftersom vi lärt oss mer om drivkrafterna bakom pandemin har alkohol, med sin otvetydiga historia som problem för folkhälsan, trätt fram som en viktig faktor.

4.1 Rekommendationer till regeringar och myndigheter

Regeringars agerande under coronapandemin har i vissa fall lett till att tillgången på alkohol ökat. Det finns risk för att de förändringarna består även efter pandemin. Det finns gott om belägg för att kommersiella intressen och deras lobbyister, förutom att hålla kvar de eftergifter som gjorts för att överbrygga svårigheter för företagen under pandemin, har en långsiktig målsättning att försvaga regleringar och sänka skatter. I många länder har de ekonomiska intressena agerat snabbt för att forma politiska åtgärder och allmänna föreställningar på sätt som främjar deras intressen, ofta med små eller inga tillfällen för folkhälsosektorn, socialtjänsten eller tillsynsmyndigheter att reagera. En viktig del i denna utveckling har varit att regeringar i många länder klassificerat alkoholförsäljning som en ”samhällsviktig verksamhet” och alkohol som en ”samhällsviktig produkt”. Intressant nog har detta varit fallet i många hög- och medelinkomstländer.

Den första inriktningen på rekommendationer till regeringar och myndigheter i förhållande till coronapandemin, liksom för framtida pandemier eller epidemier, är att säkerställa att alkoholens börda på folkhälsa och säkerhet inte ökar på medellång till lång sikt:



Förändringar som ökar tillgängligheten till och lättheten att få tag i alkohol ökar alkoholkonsumtionen och alkoholrelaterade skador i en befolkning.

- Regeringar bör vidmakthålla och stärka existerande (det vill säga före pandemin) regleringar som kontrollerar fysisk tillgänglighet (t.ex. försäljningsvillkor som begränsad försäljning av take-away och hemleveranser, öppettider, antal tillstånd för försäljning, kontroll av bestämmelser om åldersgräns för köp eller konsumtion) och ekonomisk tillgänglighet (t.ex. pris i detaljhandel i förhållande till disponibel inkomst, automatisk uppräkning av skattenivåer, minimipriser). Det finns en stark vetenskaplig bas av belägg för vad som är effektiva åtgärder för att minska konsumtion av alkohol, riskfyllda konsumtionsmönster och alkoholrelaterade skador.[t.ex. 61,195–197] Att stärka de alkoholpolitiska åtgärderna där det är möjligt kan leda till lägre konsumtion och minskade skador i alla länder. Under en pandemi leder sådana åtgärder till minskad belastning för hälso- och sjukvården.
- Där eftergifter till industrin redan har gjorts (t.ex. när det gäller försäljning, tillgång, skatt eller prissättning) eller anses nödvändiga av ekonomiska skäl, bör regeringar i återhämtningsfasen inte skjuta upp att återupprätta regleringar och åtgärder som skyddar hälsa och trygghet till samma nivå som före pandemin.
- Regeringar bör överväga att införa minipriser (eller höja dem om de redan används) för detaljhandelsförsäljning av alkohol kombinerat med höjda alkoholskatter. Att kombinera de här två åtgärderna kan minska alkoholkonsumtionen (särskilt bland de mest sårbara i befolkningen) och öka budgetintäkterna, samtidigt som de sannolikt har en neutral eller positiv effekt för den kommersiella sektorn.
- Regeringar och folkvalda bör efterfråga och uppmana till synpunkter från en rad olika sektorer om förslag till eller planer på förändringar av alkoholpolitiska åtgärder. Samråd och beslutsfattande bör vara transparent, sökbart och fullt offentligt tillgängligt för granskning. Alla politiska donationer, offentliga aktörers kontakter med ekonomiska intressen, lobbyaktiviteter och lobbyister bör registreras och listas i offentliga system.

När ”smitthärdar” och snabbt stigande antal fall av covid-19 inträffar, rekommenderar vi, författarna till denna rapport, regeringar och myndigheter att snabbt införa ett antal tillfälliga alkoholrestriktioner i syfte att minska smittspridning och minska alkoholens direkta och indirekta bidrag till hälso- och sjukvårdens totala belastning:

- Dra in serveringstillstånd för verksamheter med hög risk som barer, nattklubbar och restauranger.
- Dra in serveringstillstånd på idrottsarenor och event.
- Förbjud alkoholkonsumtion på offentliga platser som i parker och på stränder.
- Sätt dagliga maximigränser för köp och försäljning i butiker och för hemleverans om det överhuvudtaget tillåts.
- Se till att personer med alla typer av alkoholrelaterade problem, inklusive abstinensbesvär, har tillgång till vård och behandling.
- Öka tillgången till psykiatrisk vård, inklusive online-tjänster.

4.2 Rekommendationer för individer

Studier av alkoholens påverkan på immunförsvar och en rad organ tyder på att hög alkoholkonsumtion (och möjligen lägre konsumtionsnivåer) troligen har en oönskad effekt på sannolikheten att infekteras av virus, på sjukdomens svårighetsgrad, tillfrisknande och långsiktiga konsekvenser. Även om mer forskning behövs, rekommenderas starkt att inte överskrida riktlinjer för lågriskkonsumtion om man dricker alkohol överhuvudtaget.

Vi rekommenderar att alkoholkonsumenter som inte tillhör någon riskgrupp för covid-19 (se nedan) noggrant följer sitt lands nationella riktlinjer för alkoholkonsumtion (eller WHO:s råd om riktlinjer saknas[198]) för att

hålla risken för alkoholskador på en låg nivå. Sådana riktlinjer innehåller ofta följande råd:

- Konsumenter bör undvika konsumtion över lågrisknivåer i alla lägen och berusningsdrickande i synnerhet.
- Konsumenter som misstänker att de har problem av sitt drickande eller är beroende bör söka medicinsk vård och hjälp.
- I alla lägen är det säkrast att undvika all alkoholkonsumtion under graviditet och amning.

Vikten av att ha en hög nivå av försiktighet är särskilt stor för personer med högre risk för allvarlig infektion beroende på hög ålder eller sjukdom eftersom risken är större att utveckla svårare symtom. Därför bör alkoholkonsumtionen hållas på ett minimum eller undvikas helt av de som:

- Är 65 år gamla eller äldre
- Har rökt tidigare eller är rökare idag
- Är överviktiga, har högt blodtryck eller diabetes
- Har hjärt-kärlsjukdom, luftvägssjukdom eller cancer
- Har någon leversjukdom, särskilt skrumplever

Personer som inte dricker alkohol bör inte börja dricka, särskilt inte med anledning av covid-19. Det är mycket osannolikt att alkohol har någon positiv effekt på covid-19.

Slutligen, i alla lägen men särskilt under folkhälsokriser, kan konsumenter överväga att ytterligare minska sin konsumtion med tanke på att det minskar risken för att drabbas av alkoholrelaterade problem med hälsan som cancer, olycksfall och leversjukdom.[199,200]

Slutsats

Coronapandemin har påverkat alkoholkonsumtionen och alkoholkonsumtionen har spelat en stor roll i spridningen och omfattningen av pandemin. Alkohol och coronapandemin är en dödlig kombination. Alkoholpolitiska åtgärder som har införts – eller inte införts – under pandemin svarar för negativa effekter både på alkoholrelaterade problem och på pandemin. De kan också få negativa effekter på hälsa och trygghet efter pandemin. Tillfälliga regeländringar som har ökat tillgängligheten till eller sänkt priset på alkohol bör återställas. Om så inte sker kommer pandemin att lämna efter sig ett kvarstående arv av försämrad folkhälsa.

Förändringar som ökar tillgängligheten till och lättheten att få tag i alkohol ökar alkoholkonsumtionen och alkoholrelaterade skador i en befolkning. Alkoholens kostnader är oftast större än intäkterna från alkoholskatten. Vi rekommenderar beslutsfattare att ta hänsyn till alkoholkonsumtionens effekter på hela den ekonomiska utvecklingen och på hela samhället (inklusive skador i andra hand),[69,194,201–209] snarare än att främja utvalda sektorers intressen vad gäller tillverkning, distribution och försäljning till konsument. Vi pekar på den etiska innebörden i att av alla psykoaktiva substanser är alkohol den som orsakar mest skador i andra hand – skador och kostnader som bärs av andra personer och aktörer än den som dricker.

Referenser

1. Rehm J (2011) The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Res Health J Natl Inst Alcohol Abuse Alcohol* 34, 135–43.
2. Simon AK, Hollander GA, McMichael A (2015) Evolution of the immune system in humans from infancy to old age. *Proc Biol Sci* 282, 20143085.
3. Montecino-Rodriguez E, Berent-Maoz B, Dorshkind K (2013) Causes, consequences, and reversal of immune system aging. J *Clin Invest* 123, 958–65.
4. Pereira BI, Akbar AN (2016) Convergence of Innate and Adaptive Immunity during Human Aging. *Front Immunol* 7. doi:10.3389/fimmu.2016.00445.
5. Testino G (2020) Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection? *Alcohol Alcohol* 55, 344–6.
6. Maucourant C, Filipovic I, Ponzetta A, Aleman S, Cornillet M, Hertwig L, Strunz B, Lentini A, et al (2020) Natural killer cell immunotypes related to COVID-19 disease severity. *Sci Immunol* 5, eabd6832.
7. Merad M, Martin JC (2020) Pathological inflammation in patients with COVID-19: a key role for monocytes and macrophages. *Nat Rev Immunol* 20, 355–62.
8. Afshar M, Richards S, Mann D, Cross A, Smith GB, Netzer G, Kovacs E, Hasday J (2015) Acute immunomodulatory effects of binge alcohol ingestion. *Alcohol Fayettev N* 49, 57–64.
9. Sarkar D, Jung MK, Wang HJ (2015) Alcohol and the immune system. *Alcohol Res Curr Rev* 37, 153.
10. Szabo G, Saha B (2015) Alcohol's Effect on Host Defense. *Alcohol Res Curr Rev* 37, 159–70.
11. Pasala S, Barr T, Messaoudi I (2015) Impact of Alcohol Abuse on the Adaptive Immune System. *Alcohol Res Curr Rev* 37, 185–97.
12. Golchin A, Seyedjafari E, Ardeshirylajimi A (2020) Mesenchymal Stem Cell Therapy for COVID-19: Present or Future. *Stem Cell Rev Rep* 16, 427–33.
13. Ojo AS, Balogun SA, Williams OT, Ojo OS (2020) Pulmonary Fibrosis in COVID-19 Survivors: Predictive Factors and Risk Reduction Strategies. *Pulm Med* 2020, 1–10.
14. Albillos A, de Gottardi A, Rescigno M (2020) The gut-liver axis in liver disease: Pathophysiological basis for therapy. *J Hepatol* 72, 558–77.
15. Bishehsari F, Magno E, Swanson G, Desai V, Voigt RM, Forsyth CB, Keshavarzian A (2017) Alcohol and Gut-Derived Inflammation. *Alcohol Res Curr Rev* 38, 163–71.
16. Sharma A, Kroumpouzos G, Lotti T, Goldust M (2020) COVID-19 and alcohol use. *Drug Alcohol Rev*, dar.13163.
17. Rezasoltani S, Hatami B, Yadegar A, Asadzadeh Aghdaei H, Zali MR (2020) How Patients With Chronic Liver Diseases Succeed to Deal With COVID-19? *Front Med* 7, 398.
18. Shao T, Tong Y, Lu S, Jeyarajan AJ, Su F, Dai J, Shi J, Huang J, et al (2020) γ-Glutamyltransferase Elevations Are Frequent in Patients With COVID-19: A Clinical Epidemiologic Study. *Hepatol Commun*, hep4.1576.
19. Boettler T, Marjot T, Newsome PN, Mondelli MU, Maticic M, Cordero E, Jalan R, Moreau R, et al (2020) Impact of COVID-19 on the care of patients with liver disease: EASL-ESCMID position paper after 6 months of the pandemic. *JHEP Rep Innov Hepatol* 2, 100169.
20. Shalimar null, Elhence A, Vaishnav M, Kumar R, Pathak P, Soni KD, Aggarwal R, Soneja M, et al (2020) Poor outcomes in patients with cirrhosis and Corona Virus Disease-19. Indian J Gastroenterol Off *J Indian Soc Gastroenterol*. doi:10.1007/s12664-020-01074-3.
21. Huang R, Zhu L, Wang J, Xue L, Liu L, Yan X, Huang S, Li Y, et al (2020) Clinical Features of Patients With COVID-19 With Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Hepatol Commun*, hep4.1592.
22. Bramante C, Tignanelli CJ, Dutta N, Jones E, Tamariz L, Clark JM, Usher M, Metlon-Meaux G, Ikramuddin S (2020) Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) and risk of hospitalization for Covid-19. *MedRxiv Prepr Serv Health Sci*. doi:10.1101/2020.09.01.20185850.
23. Falasca L, Nardacci R, Colombo D, Lalle E, Di Caro A, Nicastri E, Antinori A, Petrosillo N, et al (2020) Post-Mortem Findings in Italian Patients with COVID-19 – A Descriptive Full Autopsy Study of cases with and without co-morbidities. *J Infect Dis*. doi:10.1093/infdis/jiaa578.
24. Shafi AMA, Shaikh SA, Shirke MM, Iddawela S, Harky A (2020) Cardiac manifestations in COVID-19 patients – A systematic review. *J Card Surg* 35, 1988–2008.
25. Wei Y, Shah R (2020) Substance Use Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Vulnerabilities and Complications. *Pharm Basel Switz* 13. doi:10.3390/ph13070155.
26. Statistik över antal avlidna i covid-19 *Socialstyrelsen*. Available at: https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-over-antal-avlidna-i-covid-19/ [Accessed October 6, 2020].
27. COVID-19 Provisional Counts – Weekly Updates by Select Demographic and Geographic Characteristics (2020) Available at: https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm [Accessed October 6, 2020].
28. Kang S-J, Jung SI (2020) Age-Related Morbidity and Mortality among Patients with COVID-19. *Infect Chemother* 52, 154.
29. Velayudhan L, Aarsland D, Ballard C (2020) Mental health of people living with dementia in care homes during COVID-19 pandemic. *Int Psychogeriatr*, 1–2.
30. Schwarzinger M, Pollock BG, Hasan OSM, Dufouil C, Rehm J, QalyDays Study Group (2018) Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008-13: a nationwide retrospective cohort study. *Lancet Public Health* 3, e124–32.
31. Immonen S, Launes J, Järvinen I, Virta M, Vanninen R, Schiavone N, Lehto E, Tuulio-Henriksson A, et al (2020) Moderate alcohol use is associated with decreased brain volume in early middle age in both sexes. *Sci Rep* 10, 13998.
32. Troyer EA, Kohn JN, Hong S (2020) Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun* 87, 34–9.

33. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS (2020) Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 7, 611–27.

34. Helms J, Kremer S, Merdji H, Clere-Jehl R, Schenck M, Kummerlen C, Collange O, Boulay C, et al (2020) Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. *N Engl J Med* 382, 2268–70.

35. Sommer IE, Bakker PR (2020) What can psychiatrists learn from SARS and MERS outbreaks? *Lancet Psychiatry* 7, 565–6.

36. Coronavirus and depression in adults, Great Britain – Office for National Statistics Available at: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusanddepressioninadultsgreatbritain/june2020 [Accessed October 6, 2020].

37. Smalley CM, Malone DA, Meldon SW, Borden BL, Simon EL, Muir MR, Fertel BS (2020) The impact of COVID-19 on suicidal ideation and alcohol presentations to emergency departments in a large healthcare system. *Am J Emerg Med*. doi:10.1016/j.ajem.2020.05.093.

38. Zhou Y, Yang Q, Chi J, Dong B, Lv W, Shen L, Wang Y (2020) Comorbidities and the risk of severe or fatal outcomes associated with coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis*. doi:10.1016/j.ijid.2020.07.029.

39. Hamer M, Kivimäki M, Gale CR, Batty GD (2020) Lifestyle Risk Factors for Cardiovascular Disease in Relation to COVID-19 Hospitalization: A Community-Based Cohort Study of 387,109 Adults in UK. *MedRxiv Prepr Serv Health Sci*. doi:10.1101/2020.05.09.20096438.

40. Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, Biswas P, Chatterjee S, Dubey S (2020) COVID-19 and addiction. *Diabetes Metab Syndr* 14, 817–23.

41. Gu T, Mack JA, Salvatore M, Sankar SP, Valley TS, Singh K, Nallamothu BK, Kheterpal S, et al (2020) COVID-19 outcomes, risk factors and associations by race: a comprehensive analysis using electronic health records data in Michigan Medicine. *MedRxiv Prepr Serv Health Sci*. doi:10.1101/2020.06.16.20133140.

42. Haimovich AD, Warner F, Young HP, Ravindra NG, Sehanobish A, Gong G, Wilson FP, Dijk D, et al (2020) Patient factors associated with SARS-CoV-2 in an admitted emergency department population. *J Am Coll Emerg Physicians Open* 1, 569–77.

43. Simet SM, Sisson JH (2015) Alcohol's Effects on Lung Health and Immunity. *Alcohol Res Curr Rev* 37, 199–208.

44. Scalsky RJ, Desai K, Chen Y-J, O'Connell JR, Perry JA, Hong CC (2020) Baseline Cardiometabolic Profiles and SARS-CoV-2 Risk in the UK Biobank. *MedRxiv Prepr Serv Health Sci*. doi:10.1101/2020.07.25.20161091.

45. Chikritzhs T, Stockwell T, Naimi T, Andreasson S, Dangardt F, Liang W (2015) Has the leaning tower of presumed health benefits from 'moderate' alcohol use finally collapsed? *Addict Abingdon Engl* 110, 726–7.

46. Field M, Wiers RW, Christiansen P, Fillmore MT, Verster JC (2010) Acute alcohol effects on inhibitory control and implicit cognition: implications for loss of control over drinking. *Alcohol Clin Exp Res* 34, 1346–52.

47. Giancola PR, Josephs RA, Parrott DJ, Duke AA (2010) Alcohol Myopia Revisited: Clarifying Aggression and Other Acts of Disinhibition Through a Distorted Lens. *Perspect Psychol* Sci 5, 265–78.

48. Tyszka T, Macko A, Stańczak M (2015) Alcohol reduces aversion to ambiguity. *Front Psychol* 5. doi:10.3389/fpsyg.2014.01578.

49. Fromme K, Katz E, D'Amico E (1997) Effects of alcohol intoxication on the perceived consequences of risk taking. *Exp Clin Psychopharmacol* 5, 14–23.

50. De Blasiis MR, Ferrante C, Veraldi V (2020) Driving Risk Assessment Under the Effect of Alcohol Through an Eye Tracking System in Virtual Reality. In: Arezes PM (ed) *Advances in Safety Management and Human Factors*, Advances in Intelligent Systems and Computing, vol 969, Springer International Publishing, Cham, pp 329–41.

51. Fillmore MT, Blackburn JS, Harrison ELR (2008) Acute disinhibiting effects of alcohol as a factor in risky driving behavior. *Drug Alcohol Depend* 95, 97–106.

52. Lane SD, Cherek DR, Pietras CJ, Tcheremissine OV (2004) Alcohol effects on human risk taking. *Psychopharmacology (Berl)* 172, 68–77.

53. Morawska L, Tang JW, Bahnfleth W, Bluyssen PM, Boerstra A, Buonanno G, Cao J, Dancer S, et al (2020) How can airborne transmission of COVID-19 indoors be minimised? *Environ Int* 142, 105832.

54. Williamson E, Hussey K (2020) Party Zero: How a Soirée in Connecticut Became a 'Super Spreader'. *N Y Times*. Available at: https://www.nytimes.com/2020/03/23/us/coronavirus-westport-connecticut-party-zero.html [Accessed October 6, 2020].

55. Zimmer C (2020) One Meeting in Boston Seeded Tens of Thousands of Infections, Study Finds. *N Y Times*. Available at: https://www.nytimes.com/2020/08/26/health/covid-19-superspreaders-boston.html [Accessed October 6, 2020].

56. Nevada tightens restrictions again as COVID hospitalizations 'spike' Available at: https://www.cbsnews.com/news/nevada-coronavirus-restrictions-bars-restaurants-again-as-covid-hospitalizations-spike/ [Accessed October 6, 2020].

57. White T, Nikas S, Doyle D (2020) Europe Clamps Down on Night Life to Regain Grip on Pandemic. *Bloomberg.com*. Available at: https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-08-16/spain-to-shut-famed-nightclubs-after-links-to-covid-outbreaks [Accessed September 11, 2020].

58. How Bars Are Fueling COVID-19 Outbreaks *Ga Public Broadcast*. Available at: https://www.gpb.org/news/shots-health-news/2020/08/18/how-bars-are-fueling-covid-19-outbreaks [Accessed October 6, 2020].

59. Courtemanche C, Garuccio J, Le A, Pinkston J, Yelowitz A (2020) Strong Social Distancing Measures In The United States Reduced The COVID-19 Growth Rate: Study evaluates the impact of social distancing measures on the growth rate of confirmed COVID-19 cases across the United States. *Health Aff (Millwood)* 39, 1237–46.

60. Mallet J, Dubertret C, Le Strat Y (2020) Addictions in the COVID-19 era: Current evidence, future perspectives a comprehensive review. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 110070.

61. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, Hill L, et al (2010) *Alcohol: no ordinary commodity*. Oxford University Press, Oxford.

62. Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009) Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 104, 179–90.

63. Sherk A, Stockwell T, Chikritzhs T, Andréasson S, Angus C, Gripenberg J, Holder H, Holmes J, et al (2018) Alcohol Consumption and the Physical Availability of Take-Away Alcohol: Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Days and Hours of Sale and Outlet Density. *J Stud Alcohol Drugs* 79, 58–67.

64. Lima F, Sims S, O'Donnell M (2020) Harmful drinking is associated with mental health conditions and other risk behaviours in Australian young people. *Aust N Z J Public Health* 44, 201–7.

65. de Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE (2015) How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: A realist systematic review. *Soc Sci Med* 131, 131–46.

66. Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, Jernigan D, Monteiro M, Parry CDH, Sanchez ZM, Manthey J (2020) Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug Alcohol Rev* 39, 301–4.

67. Manthey J, Shield KD, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J (2019) Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *The Lancet* 393, 2493–502.

68. World Health Organization, World Health Organization, World Health Organization, Management of Substance Abuse Team (2018) *Global Status Report on Alcohol and Health* 2018.

69. Laslett A-M, Alcohol Education and Rehabilitation Foundation, Turning Point Alcohol and Drug Centre (Vic) (2010) *The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others: Beyond the Drinker : Alcohol's Hidden Costs*, AER Foundation, Fitzroy, Vic.

70. Canadian Centre on Substance Use and Addiction (2020) Boredom and Stress Drives Increased Alcohol Consumption during COVID-19: NANOS Poll Summary Report | Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Available at: https://www.ccsa.ca/boredom-and-stress-drives-increased-alcohol-consumption-during-covid-19-nanos-poll-summary-report [Accessed October 8, 2020].

71. Knell G, Robertson MC, Dooley EE, Burford K, Mendez KS (2020) Health Behavior Changes During COVID-19 Pandemic and Subsequent "Stay-at-Home" Orders. *Int J Environ Res Public Health* 17, 6268.

72. Koopmann A, Georgiadou E, Kiefer F, Hillemacher T (2020) Did the General Population in Germany Drink More Alcohol during the COVID-19 Pandemic Lockdown? *Alcohol Alcohol*, agaa058.

73. Avon Longitudinal Study of Parents and Children (2020) *Children of the 90s: COVID-19 Second Questionnaire Report,* University of Bristol Available at: http://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/alspac/documents/covid-19/CO90s_COVID_Q2_report_final.pdf [Accessed October 8, 2020].

74. Winstock AR, Zhuparris A, Gilchrist G, Davies EL, Puljević C, Potts L, Maier LJ, Ferris JA, Barratt MJ (2020) *GDS Special Edition on Covid-19 Global Executive Summary,* The Global Drug Survey Available at: http://www.globaldrugsurvey.com/downloads/GDS-CV19-exec-summary.pdf [Accessed October 8, 2020].

75. Pišot S, Milovanović I, Šimunič B, Gentile A, Bosnar K, Prot F, Bianco A, Lo Coco G, et al (2020) Maintaining everyday life praxis in the time of COVID-19 pandemic measures (ELP-COVID-19 survey). *Eur J Public Health.* doi:10.1093/eurpub/ckaa157.

76. Vinmonopolets salgstall | Vinmonopolet Available at: https://www.vinmonopolet.no/salgstall [Accessed October 8, 2020].

77. Biddle N, Edwards B, Gray M, Sollis K (2020) *Alcohol Consumption during the COVID-19 Period: May 2020*, ANU Centre for Social Research and Methods. Available at: https://csrm.cass.anu.edu.au/sites/default/files/docs/2020/6/Alcohol_consumption_during_the_COVID-19_period.pdf [Accessed October 8, 2020].

78. Scots report changing drinking patterns during coronavirus lockdown. Available at: https://www.alcohol-focus-scotland.org.uk/news/scots-report-changing-drinking-patterns-during-coronavirus-lockdown/ [Accessed October 8, 2020].

79. Insight: The coronavirus hangover and Scotland's alcohol timebomb. Available at: https://www.scotsman.com/health/insight-coronavirus-hangover-and-scotlands-alcohol-timebomb-2984728 [Accessed October 8, 2020].

80. Drinking Alcohol When Working from Home *Alcohol.org*. Available at: https://www.alcohol.org/guides/work-from-home-drinking/ [Accessed October 8, 2020].

81. AB InBev AB *InBev Unaudited Interim Reportfor the Six-Month Period Ended 30 June 2020*, Anheuser-Busch InBev. Available at: https://www.ab-inbev.com/content/dam/universaltemplate/ab-inbev/investors/reports-and-filings/annual-and-hy-reports/2020/2%204%20European%20Financials%20v17%20(FINAL).pdf [Accessed August 5, 2020].

82. Diageo (2020) *Diageo Preliminary Results, Year Ended 30 June 2020* Available at: https://www.diageo.com/PR1346/aws/media/11266/diageo-preliminary-results-f20-press-release.pdf [Accessed August 5, 2020].

83. Systembolaget *Systembolagets Försäljning per Varugrupp, Kvartal 2, 2020.* Available at: https://www.omsystembolaget.se/img/publishedmedia/g6mczx0sh3m604mhsmem/2020Q2_Varugrupp.pdf [Accessed August 6, 2020].

84. Ingen ökad alkoholkonsumtion i Sverige under coronapandemin (2020). *CAN*. Available at: https://www.can.se/pressmeddelande/ingen-okad-alkoholkonsumtion-i-sverige-under-coronapandemin/ [Accessed October 8, 2020].

85. Nordic Welfare Centre (2020) *The Effects of the Corona Pandemic on Alcohol Consumption, Smoking and Drug Treatment Services.* Available at: https://www.youtube.com/watch?v=e09UnF22j00 [Accessed October 8, 2020].

86. Grocery sales surge in lockdown as shoppers go online (2020) *CityAM*. Available at: https://www.cityam.com/grocery-sales-surge-in-lockdown-as-shoppers-go-online/ [Accessed October 8, 2020].

87. Hobin E, Smith B (2020) Is another public health crisis brewing beneath the COVID-19 pandemic? *Can J Public Health* 111, 392–6.

88. Colbert S, Wilkinson C, Thornton L, Richmond R (2020) COVID-19 and alcohol in Australia: Industry changes and public health impacts. *Drug Alcohol Rev* 39, 435–40.

89. Boyd B Alcohol use increases as pandemic and unrest continue. *Oxf Obs*. Available at: https://oxfordobserver.org/742/business/alcohol-use-increases-as-pandemic-and-unrest-continue/ [Accessed October 8, 2020].

90. Allvarlig kritik mot alkohol-catering (2020) *Accent*. Available at: https://accentmagasin.se/alkohol/allvarlig-kritik-mot-alkohol-catering/ [Accessed October 8, 2020].

91. Andréasson S, Chikritzhs T, Dangart F, Holder H, Naimi T, Stockwell T (2017) *Alcohol and violence: a survey of Swedish and International Research*, IOGT-NTO, the Swedish Society of Medicine & CERA.

92. Mahase E (2020) Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. *BMJ* 369, m1872.

93. Bullinger LR, Carr JB, Packham A (2020) *COVID-19 and Crime: Effects of Stay-at-Home Orders on Domestic Violence*, National Bureau of Economic Research doi:10.3386/w27667.

94. Campbell AM (2020) An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int Rep* 2, 100089.

95. Moreira DN, Pinto da Costa M (2020) The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. I*nt J Law Psychiatry* 71, 101606.

96. Sidpra J, Abomeli D, Hameed B, Baker J, Mankad K (2020) Rise in the incidence of abusive head trauma during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child*, archdischild-2020-319872.

97. Thomas EY, Anurudran A, Robb K, Burke TF (2020) Spotlight on child abuse and neglect response in the time of COVID-19. *Lancet Public Health* 5, e371.

98. Bhopal S, Buckland A, McCrone R, Villis AI, Owens S (2020) Who has been missed? Dramatic decrease in numbers of children seen for child protection assessments during the pandemic. *Arch Dis Child*, archdischild-2020-319783.

99. Silva AF da, Estrela FM, Soares CFS e, Magalhães JRF de, Lima NS, Morais AC, Gomes NP, Lima VL de A (2020) Marital violence precipitating/intensifying elements during the Covid-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva* 25, 3475–80.

100. Luppi F, Arpino B, Rosina A (2020) *The Impact of COVID-19 on Fertility Plans in Italy, Germany, France, Spain and UK*, SocArXiv doi:10.31235/osf.io/wr9jb.

101. Lindberg LD, VandeVusse A, Mueller J, Kirstein M (2020) *Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences,* Guttmacher Institute doi:10.1363/2020.31482.

102. Li G, Tang D, Song B, Wang C, Qunshan S, Xu C, Geng H, Wu H, et al (2020) Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. *J Med Internet Res* 22, e20961.

103. Sher J (2020) Fetal alcohol spectrum disorders: preventing collateral damage from COVID-19. *Lancet Public Health* 5, e424.

104. Kar P, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G, Bagshawe M, Lebel C (2020) *Alcohol and Substance Use in Pregnancy during the COVID-19 Pandemic*, PsyArXiv doi:10.31234/osf.io/h3csa.

105. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J (2017) Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 5, e290–9.

106. Garg R (2020) Spectrum of Neurological Manifestations in Covid-19: A Review. *Neurol India* 68, 560.

107. Car Crashes Became Deadlier During Lockdowns Across Globe: Reuters Insight (2020) *Insur J*. Available at: https://www.insurancejournal.com/news/international/2020/06/30/573871.htm [Accessed October 8, 2020].

108. Sutherland M, McKenney M, Elkbuli A (2020) Vehicle related injury patterns during the COVID-19 pandemic: What has changed? *Am J Emerg Med* 38, 1710–4.

109. National Highway Traffic Safety Administration (2020) Early Estimate of Motor Vehicle Traffic Fatalities for the First Quarter of 2020. Available at: https://crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/ViewPublication/812966 [Accessed October 8, 2020].

110. Coronasmittan stoppar alkoholkontroller (2020) *Drugnews*. Available at: https://drugnews.nu/2020/03/11/coronasmittan-stoppar-alkoholkontroller/ [Accessed October 8, 2020].

111. Agren D (2020) Mexico: adulterated alcohol deaths rise to over 100 amid ban on official sales. *The Guardian*. Available at: https://www.theguardian.com/world/2020/may/15/mexico-adulterated-alcohol-deaths-over-100-coronavirus [Accessed October 8, 2020].

112. India toxic alcohol: Dozens die in Punjab poisoning (2020) *BBC News*. Available at: https://www.bbc.com/news/world-asia-india-53624507 [Accessed October 8, 2020].

113. Sherk A, Stockwell T, Rehm J, Dorocicz J, Shield KD, Churchill S (2020) The International Model of Alcohol Harms and Policies: A New Method for Estimating Alcohol Health Harms With Application to Alcohol-Attributable Mortality in Canada. *J Stud Alcohol Drugs* 81, 339–51.

114. Ye Y, Shield K, Cherpitel CJ, Manthey J, Korcha R, Rehm J (2019) Estimating alcohol-attributable fractions for injuries based on data from emergency department and observational studies: a comparison of two methods: Estimating alcohol-attributable injuries. *Addiction* 114, 462–70.

115. White AM, Slater ME, Ng G, Hingson R, Breslow R (2018) Trends in Alcohol-Related Emergency Department Visits in the United States: Results from the Nationwide Emergency Department Sample, 2006 to 2014. *Alcohol Clin Exp Res* 42, 352–9.

116. Canadian Substance Use Costs and Harms Project Team (2020) *Canadian Substance Use Costs and Harms* (2015–2017). Available at: https://www.ccsa.ca/canadian-substance-use-costs-and-harms-2015-2017-report [Accessed July 9, 2020].

117. Stockwell T, Sherk A, Norström T, Angus C, Ramstedt M, Andréasson S, Chikritzhs T, Gripenberg J, et al (2018) Estimating the public health impact of disbanding a government alcohol monopoly: application of new methods to the case of Sweden. *BMC Public Health* 18, 1400.

118. Stockwell T, Sherk A, Sorge J, Norström T, Angus C, Chikritzhs T, Churchill S, Holmes J, et al (2019) *Finnish Alcohol Policy at the Crossroads: The Health, Safety and Economic Consequences of Alternative Systems to Manage the Retail Sale of Alcohol.*, Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, Victoria, BC, Canada. Available at: https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/about/news/current/new-report-finnish-alcohol-policy-at-the-crossroads.php [Accessed October 8, 2020].

119. Medina-Mora ME, Cordero-Oropeza M, Rafful C, Real T, Villatoro-Velazquez JA (2020) COVID-19 and alcohol in Mexico: A serious health crisis, strong actions on alcohol in response – Commentary on Stockwell et al. *Drug Alcohol Rev*, dar.13177.

120. Parry CDH (2020) A timely piece that resonates with the South African experience: Commentary on Stockwell et al. *Drug Alcohol Rev*, dar.13159.

121. CBC News (2020) N.W.T. government will not close liquor stores, despite pushback from community leaders | CBC News. *CBC*. Available at: https://www.cbc.ca/news/canada/north/liquor-sales-covid19-nwt-government-statement-1.5527649 [Accessed October 9, 2020].

122. Seglins D, Ivany K (2020) Do alcohol and COVID-19 isolation mix? Some health experts don't think so | CBC News. *CBC*. Available at: https://www.cbc.ca/news/health/covid-19-alcohol-sales-physical-distancing-1.5520433 [Accessed October 9, 2020].

123. Opp SM, Mosier SL (2020) Liquor, marijuana, and guns: essential services or political tools during the Covid-19 pandemic? *Policy Des Pract*, 1–15.

124. Stockwell T, Andreasson S, Cherpitel C, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Sherk A (2020) The burden of alcohol on health care during COVID-19. *Drug Alcohol Rev*, dar.13143.

125. Narasimha VL, Shukla L, Mukherjee D, Menon J, Huddar S, Panda UK, Mahadevan J, Kandasamy A, et al (2020) Complicated Alcohol Withdrawal – An Unintended Consequence of COVID-19 Lockdown. *Alcohol Alcohol Oxf Oxfs* 55, 350–3.

126. Rossow I (2002) The strike hits: the 1982 wine and liquor monopoly strike in Norway and its impact on various harm indicators. In: *The Effects of Nordic Alcohol Policies: What Happens to Drinking and Harm When Alcohol Controls Change?*, Nordic Council for Alcohol and Drug Research, Nordic Council for Alcohol and Drug Research, Helsinki, pp 133–44.

127. Matzopoulos R, Walls H, Cook S, London L (2020) South Africa's COVID-19 Alcohol Sales Ban: The Potential for Better Policy-Making. *Int J Health Policy Manag*, 1.

128. Salluh JIF, Wang H, Schneider EB, Nagaraja N, Yenokyan G, Damluji A, Serafim RB, Stevens RD (2015) Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 350, h2538–h2538.

129. Ahmed S, Khaium MO, Tazmeem F (2020) COVID-19 lockdown in India triggers a rapid rise in suicides due to the alcohol withdrawal symptoms: Evidence from media reports. *Int J Soc Psychiatry*, 20764020938809.

130. Varma RP (2020) Alcohol withdrawal management during the Covid-19 lockdown in Kerala. *Indian J Med Ethics* V, 105–6.

131. Wicki M, Gmel G (2011) Hospital admission rates for alcoholic intoxication after policy changes in the canton of Geneva, Switzerland. *Drug Alcohol Depend* 118, 209–15.

132. Nadkarni A, Kapoor A, Pathare S (2020) COVID-19 and forced alcohol abstinence in India: The dilemmas around ethics and rights. *Int J Law Psychiatry* 71, 101579.

133. Lange S, Probst C, Rehm J (2020) Coronavirus disease 2019 crisis and intentional injuries: now is not the time to erode alcohol control policies. *Can J Public Health*. doi:10.17269/s41997-020-00391-6.

134. CNN Philippines Staff (2020) Manila to lift liquor ban on Monday. *cnn*. Available at: https://www.cnnphilippines.com/news/2020/6/6/manila-liquor-ban-lifted.html [Accessed October 9, 2020].

135. France-Presse A (2020) Alcohol sales banned in Greenland capital during lockdown. *The Guardian*. Available at: https://www.theguardian.com/world/2020/mar/29/alcohol-sales-banned-in-greenland-capital-during-lockdown [Accessed October 9, 2020].

136. Sumaira F Georgia Bans Alcohol Sales During Coronavirus Lockdown. *UrduPoint*. Available at: https://www.urdupoint.com/en/world/georgia-bans-alcohol-sales-during-coronavirus-879669.html [Accessed October 9, 2020].

137. Alcohol Policy Information System (APIS) (2020) *State Alcohol-Related Laws During the COVID-19 Emergency for On-Premise and Off-Premise Establishments as of August 15, 2020,* National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

138. Warnica R (2020) Ontario urges bars, restaurants to close amid COVID-19 pandemic, hours after telling public they could stay open. *Natl Post*. Available at: https://nationalpost.com/news/ontario-government-moves-to-protect-workers-affected-by-covid-19 [Accessed September 11, 2020].

139. ABC News (2020) Cafes, restaurants and pub dining to resume in Victoria from June. Available at: https://www.abc.net.au/news/2020-05-17/victoria-coronavirus-cafes-restaurants-pub-dining-to-reopen/12256306 [Accessed September 11, 2020].

140. NordAN (2020) Alcohol restrictions amid COVID-19 virus outbreak | Nordan. Available at: https://nordan.org/alcohol-restrictions-amid-covid-19-virus-outbreak/ [Accessed September 8, 2020].

141. Braillon A (2020) Alcohol control and the COVID-19 crisis on the other side of the Atlantic. *Can J Public Health*. doi:10.17269/s41997-020-00401-7.

142. Ntakuka W (2020) The Alcohol Policy Situation in East Africa During COVID-19. *Movendi Int*. Available at: https://movendi.ngo/blog/2020/06/29/alcohol-policy-situation-in-east-africa-during-covid-19/ [Accessed September 7, 2020].

143. Neufeld M, Lachenmeier DW, Ferreira-Borges C, Rehm J (2020) Is Alcohol an "Essential Good" During COVID-19? Yes, but Only as a Disinfectant! *Alcohol Clin Exp Res* 44, 1906–9.

144. Shield K, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CDH, Rehm J (2020) National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health* 5, e51–61.

145. Institute of Alcohol Studies What is the economic contribution of the alcohol industry? Available at: http://www.ias.org.uk/Alcohol-knowledge-centre/The-alcohol-industry/Factsheets/What-is-the-economic-contribution-of-the-alcohol-industry.aspx [Accessed October 9, 2020].

146. Reynolds J, Wilkinson C (2020) Accessibility of 'essential' alcohol in the time of COVID-19: Casting light on the blind spots of licensing? *Drug Alcohol Rev* 39, 305–8.

147. Bakke Ø, Endal D (2010) Vested Interests in Addiction Research and Policy Alcohol policies out of context: drinks industry supplanting government role in alcohol policies in sub-Saharan Africa: Alcohol policies out of context. *Addiction* 105, 22–8.

148. Miller D, Harkins C, Schlögl M, Montague B (2018) *Impact of Market Forces on Addictive Substances and Behaviours: The Web of Influence of the Addictive Industries*, First Edition, Oxford University Press, New York, NY.

149. Bond L, Daube M, Chikritzhs T (2010) Selling addictions: Similarities in approaches between Big Tobacco and Big Booze. *Australas Med J* 3, 325–32.

150. Dür A, De Bièvre D (2007) The Question of Interest Group Influence. *J Public Policy* 27, 1–12.

151. Swanson C, Wingerter J (2020) How lobbyists and panicked Denverites kept liquor stores and marijuana dispensaries open during coronavirus. *Denver Post*. Available at: https://www.denverpost.com/2020/04/13/denver-liquor-marijuana-essential-businesses-coronavirus/ [Accessed September 16, 2020].

152. Claughton D (2020) Can bottle shops remain open amid moves to limit the spread of COVID-19? Available at: https://www.abc.net.au/news/rural/2020-03-26/can-bottle-shops-remain-open-while-stopping-coronavirus-spread/12093004 [Accessed September 11, 2020].

153. spiritsEUROPE (2020) spiritsEUROPE launches fit for recovery plan. *Spirit Press Releases*. Available at: https://spirits.eu/media/press-releases/spiritseurope-launches-fit-for-recovery-plan [Accessed October 11, 2020].

154. spiritsEUROPE (2020) Covid 19: 10-Point Action Plan. Available at: https://spirits.eu/upload/files/publications/GEN.DOC-013b-2020%20COVID%2010%20Point%20ACTION%20PLAN_FINAL.pdf [Accessed September 17, 2020].

155. The Brewers of Europe (2020) COVID19: Letter to EU, ECB & Finance Ministers on support to hospitality sector and supply chain. *Brew Eur Media Cent*. Available at: http://www.brewersofeurope.eu/site/media-centre/post.php?doc_id=988 [Accessed September 17, 2020].

156. The European Parliament Beer Club (2020) Urgent support of the hospitality sector needed, calls cross-party group of MEPs in letter to the Executive Vice-President of the European Commission. Available at: https://www.epbeerclub.eu/urgent-support-of-the-hospitality-sector-needed/ [Accessed September 13, 2020].

157. UK Spirits Alliance reacts to the Chancellor's update (2020) *UK Spirits Alliance*. Available at: https://spiritsuk.co.uk/uk-spirits-alliance-reacts-to-the-chancellors-update/ [Accessed October 11, 2020].

158. Listen: Alcohol Industry Wants 6 Months Cut On Drink VAT Rate (2020) *Kfm Radio*. Available at: https://kfmradio.com/news/10072020-0914/listen-alcohol-industry-wants-6-months-cut-drink-vat-rate [Accessed October 11, 2020].

159. spiritsEUROPE (2020) New global survey shows drinking down in lockdown. *Spirit – PRESS RELEASES*. Available at: https://spirits.eu/media/press-releases/new-global-survey-shows-drinking-down-in-lockdown [Accessed September 16, 2020].

160. DrinkWise Australia (2020) The importance of moderation during COVID-19. *Drink Aust*. Available at: https://drinkwise.org.au/drinking-and-you/the-importance-of-moderation-during-covid-19/ [Accessed September 26, 2020].

161. Mokgobu A (2020) Beer Association calls for moderate, responsible drinking. *Jacar FM*. Available at: https://www.jacarandafm.com/news/news/beer-association-calls-moderate-responsible-drinking/ [Accessed September 26, 2020].

162. Wine in Moderation (2020) Events – Wine in Moderation spreads positive messages during quarantine. *Wine Moderat*. Available at: https://www.wineinmoderation.eu/sv/events/Wine-in-Moderation-spreads-positive-messages-during-quarantine.2041/ [Accessed October 12, 2020].

163. Heineken (2020) Back to the Bars, latest edition of #SocialiseResponsibly. *Back Bars Latest Ed Social*. Available at: https://www.theheinekencompany.com/newsroom/back-to-the-bars-latest-edition-of-heineken-socialiseresponsibly/ [Accessed October 12, 2020].

164. Portman Group (2020) Portman Group research shows Brits continue to moderate their drinking under lockdown. Available at: https://www.portmangroup.org.uk/portman-group-research-shows-brits-continue-to-moderate-their-drinking-under-lockdown/ [Accessed October 12, 2020].

165. International Alliance for Responsible Drinking, IARD (2020) Almost one in three drinkers consuming less alcohol under COVID-19 shutdowns, Global survey finds. Available at: https://iard.org/press/ALMOST-ONE-IN-THREE-DRINKERS-CONSUMING-LESS-ALCOHO [Accessed August 16, 2020].

166. Premier's Office, Western Australia (2020) COVID-19 response: Temporary changes to takeaway alcohol. *Gov West Aust Media Statements*. Available at: https://www.mediastatements.wa.gov.au/Pages/McGowan/2020/03/COVID-19-response-Temporary-changes-to-takeaway-alcohol.aspx [Accessed July 12, 2020].

167. Keric D, Stafford J (2020) Alcohol industry arguments for putting profit before health in the midst of a pandemic: The Western Australian experience. *Drug Alcohol Rev*, dar.13147.

168. Cave T (2020) Pandemic proves opportunity for industry power grab. *Bur Investig Journal*. Available at: https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2020-06-24/coronavirus-pandemic-proves-opportunity-for-industry-power-grab [Accessed July 13, 2020].

169. Heineken (2020) TIGER® beer launches #SUPPORTOURSTREETS initiative in Asia. *Heineken Newsroom*. Available at: https://www.theheinekencompany.com/newsroom/tiger-beer-launches-supportourstreets-initiative-across-asia/ [Accessed October 12, 2020].

170. Business Wire (2020) 10th Annual Responsib'ALL Day: Pernod Ricard Announces That Its Facilities Have Surpassed Production of 3.5 Million Liters of Pure Alcohol to Produce Over 100 Million 50cl Units of Hand Sanitizer. *Bus Wire News*. Available at: https://www.businesswire.com/news/home/20200603005902/en/10th-Annual-Responsib%E2%80%99ALL-Day-Pernod-Ricard-Announces [Accessed September 11, 2020].

171. The IARD Editorial Team (2020) Corporate Social Responsibility activations around the world – The IARD Digest – March 2020 – CORONAVIRUS SPECIAL. *Just-Drinks Anal*. Available at: https://www.just-drinks.com/analysis/corporate-social-responsibility-activations-around-the-world-the-iard-digest-march-2020-coronavirus-special_id130583.aspx [Accessed September 11, 2020].

172. Porter ME, Kramer MR (2002) The competitive advantage of corporate philanthropy. *Harv Bus Rev* 80, 56–68, 133.

173. Distilled Spirits Council of the United States (2020) Ohio House Passes Bill Allowing Sunday Spirits Sales Statewide. *Distill Spirits Counc U S Media Cent*. Available at: https://www.distilledspirits.org/news/ohio-house-passes-bill-allowing-sunday-spirits-sales-statewide/ [Accessed August 27, 2020].

174. Deslatte M (2020) Bar Owners Sue Louisiana Governor Over Virus Restrictions. *US News World Rep*. Available at: https://www.usnews.com/news/best-states/louisiana/articles/2020-07-28/louisiana-suspends-4-bar-permits-says-violated-virus-rules [Accessed September 17, 2020].

175. Maroney P (2020) Center releases new paper addressing Covid-19, recent alcohol de-regulations. *Cent Alcohol Policy*. Available at: https://www.centerforalcoholpolicy.org/2020/06/09/center-releases-new-essay-addressing-covid-19-recent-alcohol-de-regulations/ [Accessed September 17, 2020].

176. Siddiqui F (2020) Uber Eats is delivering cocktails directly to customers, but isn't carding or following the rules. *Wash Post*. Available at: https://www.washingtonpost.com/technology/2020/04/21/uber-eats-cocktails-coronavirus/ [Accessed September 17, 2020].

177. De Geer A (2020) Debattinlägg – Alkoholmonopolet måste utvecklas. *SVL – Sprit Vinleverantörsföreningen*. Available at: https://www.svl.se/debattinlagg-alkoholmonopolet-maste-utvecklas/ [Accessed October 12, 2020].

178. Alcohol Beverages Australia (2020) Worst month on record for Australian beer, wine, spirits producers: ABA covid report. *Alcohol Beverages Aust*. Available at: https://www.alcoholbeveragesaustralia.org.au/worst-month-on-record-for-australian-beer-wine-spirits-producers-aba-covid-report/ [Accessed September 16, 2020].

179. PerthNow (2020) Australian beer tax: calls to scrap August increase in alcohol levy. *PerthNow*. Available at: https://www.perthnow.com.au/news/australia/australian-beer-tax-calls-to-scrap-august-increase-in-alcohol-levy-c-1147919 [Accessed September 16, 2020].

180. Magnusson D, Kroon GM, Bergenståhl B (2020) Mikrobryggerierna blöder – tillåt direktförsäljning. *ATL*. Available at: https://www.atl.nu/debatt/mikrobryggerierna-bloder-tillat-direktforsaljning/ [Accessed September 16, 2020].

181. Gangitano A (2020) Coronavirus brings quick changes to state alcohol laws. *The Hill*. Available at: https://thehill.com/business-a-lobbying/business-a-lobbying/490514-coronavirus-brings-quick-changes-to-state-alcohol [Accessed September 16, 2020].

182. Olle E (2020) COVID should drive excise cuts for beer in 2020-21 federal budget, brewers say. *7NEWS.com.au*. Available at: https://7news.com.au/lifestyle/health-wellbeing/covid-should-drive-excise-cuts-for-beer-in-2020-21-federal-budget-brewers-say-c-1350351 [Accessed October 5, 2020].

183. The Canadian Press (2020) Groups call for urgent action to help restaurant industry amid COVID-19. *CTV News*. Available at: https://www.ctvnews.ca/business/groups-call-for-urgent-action-to-help-restaurant-industry-amid-covid-19-1.5031636 [Accessed September 18, 2020].

184. UK Spirits Alliance (2020) Our campaign #BackBritish. *UK Spirits Alliance*. Available at: https://spiritsuk.co.uk/back-spirits/ [Accessed September 18, 2020].

185. Miller PG, Kypri K, Chikritzhs TN, Skov SJ, Rubin G (2009) Health experts reject industry-backed funding for alcohol research. *Med J Aust* 190, 713; discussion 714.

186. Alcohol Beverages Australia (n.d.) Taxation & Pricing. *Alcohol Beverages Aust*. Available at: https://www.alcoholbeveragesaustralia.org.au/information/taxation-pricing/ [Accessed September 17, 2020].

187. Stockwell T (2017) Minimum unit pricing for alcohol: the most cost-effective of cancer prevention strategies? *Expert Rev Anticancer* Ther 17, 981–3.

188. Andréasson S, Chikritzhs T, Dangart F, Holder H, Naimi T, Stockwell T (2020) *Alcohol, Pregnancy and Infant Health – a Shared Responsibility*, Swedish Society of Nursing, SFAM, SAFF, CERA & IOGT-NTO, Stockholm.

189. Andréasson S, Chikritzhs T, Dangart F, Holder H, Naimi T, Stockwell T (2019) *Alcohol and Older People: A Survey of Swedish and International Research*, Swedish Society of Medicine, Swedish Society of Nursing, CERA & IOGT-NTO, Stockholm.

190. Egerton-Warburton D, Gosbell A, Moore K, Wadsworth A, Richardson D, Fatovich DM (2018) Alcohol-related harm in emergency departments: a prospective, multi-centre study: Alcohol-related harm in EDs. *Addiction* 113, 623–32.

191. Egerton-Warburton D, Gosbell A, Wadsworth A, Moore K, Richardson DB, Fatovich DM (2016) Perceptions of Australasian emergency department staff of the impact of alcohol-related presentations. *Med J Aust* 204, 155–155.

192. Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Yothasamut J, Lertpitakpong C, Chaikledkaew U (2009) The economic impact of alcohol consumption: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 4, 20.

193. Collins DJ, Lapsley HM, University of New South Wales, National Drug Strategy (Australia), Australia, Department of Health and Ageing (2008) *The Costs of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Abuse to Australian Society in 2004/05*, Dept. of Health and Ageing, Canberra.

194. Bouchery EE, Harwood HJ, Sacks JJ, Simon CJ, Brewer RD (2011) Economic Costs of Excessive Alcohol Consumption in the U.S., 2006. *Am J Prev Med* 41, 516–24.

195. Nelson TF, Xuan Z, Babor TF, Brewer RD, Chaloupka FJ, Gruenewald PJ, Holder H, Klitzner M, et al (2013) Efficacy and the Strength of Evidence of U.S. Alcohol Control Policies. *Am J Prev Med* 45, 19–28.

196. Zhao J, Stockwell T, Vallance K, Hobin E (2020) The Effects of Alcohol Warning Labels on Population Alcohol Consumption: An Interrupted Time Series Analysis of Alcohol Sales in Yukon, Canada. *J Stud Alcohol Drugs* 81, 225–37.

197. Weerasinghe A, Schoueri-Mychasiw N, Vallance K, Stockwell T, Hammond D, McGavock J, Greenfield TK, Paradis C, Hobin E (2020) Improving Knowledge that Alcohol Can Cause Cancer is Associated with Consumer Support for Alcohol Policies: Findings from a Real-World Alcohol Labelling Study. *Int J Environ Res Public Health* 17, 398.

198. WHO Europe (n.d.) Q&A – How can I drink alcohol safely? *World Health Organ Reg Off Eur*. Available at: https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/q-and-a-how-can-i-drink-alcohol-safely [Accessed October 12, 2020].

199. GBD 2016 Alcohol Collaborators (2018) Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet* 392, 1015–35.

200. Andréasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Stockwell T (2014) Evidence about health effects of "moderate" alcohol consumption. In: *Alcohol and Society*, vol 2014, IOGT-NTO & The Swedish Society of Medicine, Stockholm, pp 6–23.

201. Kaplan LM, Nayak MB, Greenfield TK, Karriker-Jaffe KJ (2017) Alcohol's Harm to Children: Findings from the 2015 United States National Alcohol's Harm to Others Survey. *J Pediatr* 184, 186–92.

202. Nayak MB, Patterson D, Wilsnack SC, Karriker-Jaffe KJ, Greenfield TK (2019) Alcohol's Secondhand Harms in the United States: New Data on Prevalence and Risk Factors. *J Stud Alcohol Drugs* 80, 273–81.

203. Sacks JJ, Gonzales KR, Bouchery EE, Tomedi LE, Brewer RD (2015) 2010 National and State Costs of Excessive Alcohol Consumption. *Am J Prev Med* 49, e73–9.

204. Andréasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Stockwell T (2015) Second-hand effects of alcohol consumption – can we prevent harm to others? In: *Alcohol and Society*, vol 2015, IOGT-NTO & The Swedish Society of Medicine, Stockholm, pp 6–53.

205. Blanchette JG, Chaloupka FJ, Naimi TS (2019) The Composition and Magnitude of Alcohol Taxes in States: Do They Cover Alcohol-Related Costs? *J Stud Alcohol Drugs* 80, 408–14.

206. Ericson L, Magnusson L, Hovstadius B (2017) Societal costs of fetal alcohol syndrome in Sweden. *Eur J Health Econ* 18, 575–85.

207. Popova S, Lange S, Burd L, Rehm J (2014) Canadian Children and Youth in Care: The Cost of Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Child Youth Care Forum* 43, 83–96.

208. Wada R, Chaloupka FJ, Powell LM, Jernigan DH (2017) Employment impacts of alcohol taxes. *Prev Med* 105, S50–5.

209. Connolly K, Bhattacharya A, Lisenkova K, McGregor PG (2019) Can a policy-induced reduction in alcohol consumption improve health outcomes and stimulate the UK economy?: A potential 'double dividend'. *Drug Alcohol Rev* 38, 554–60.

210. Bilal B, Saleem F, Fatima SS (2020) Alcohol consumption and obesity: The hidden scare with COVID-19 severity. *Med Hypotheses* 144, 110272.

211. Tan Y, Li X, Prabhu SD, Brittian KR, Chen Q, Yin X, McClain CJ, Zhou Z, Cai L (2012) Angiotensin II plays a critical role in alcohol-induced cardiac nitrative damage, cell death, remodeling, and cardiomyopathy in a protein kinase C/nicotinamide adenine dinucleotide phosphate oxidase-dependent manner. *J Am Coll Cardiol* 59, 1477–86.

212. Kaphalia L, Calhoun WJ (2013) Alcoholic lung injury: metabolic, biochemical and immunological aspects. *Toxicol Lett* 222, 171–9.

213. Kershaw CD, Guidot DM (2008) Alcoholic lung disease. *Alcohol Res Health* 31, 66–75.

Citat i original

I "It's [alcohol] a way of life for many Australians and in moderation it's good for your health."

II "If we want people to stay at home, if we want them in a good state of mental health with a conviviality that encourages them to adhere to social isolation, we've got to ensure they have access to the social norms such as enjoying a drink."

III "Alcohol-related issues take up an enormous amount of resources in our health system. These are resources we simply cannot afford to spare during the COVID-19 situation."

IV "…help[ing] curb the spread of the coronavirus COVID-19"

V "…seed the press with 'positive news … of companies doing something significant, generous and non-self-serving' "

VI "…the alcohol industry has seen a decades-long wish list on easing sales restrictions fulfilled."

VII "The Wine and Spirits Trade Association (WSTA) is lobbying for all UK governments to 'suspend the introduction of any new legislation' that comes with a cost to the drinks sector 'until we are well clear of the current crisis' ".

VIII "The Adam Smith Institute, which works 'to promote free-market, neoliberal ideas', is already on the case, writing to supporters to solicit ideas. 'We want to hear from you of every tax cut that can lift a burden, every regulatory change that can lighten the load on businesses… every bureaucratic impediment that… might be suspended or permanently extinguished.' These ideas will constitute, it says, a 'blueprint for the new Britain that must emerge' ".

IV "targeted reductions in VAT and excise over the medium term"


9 789198 222074